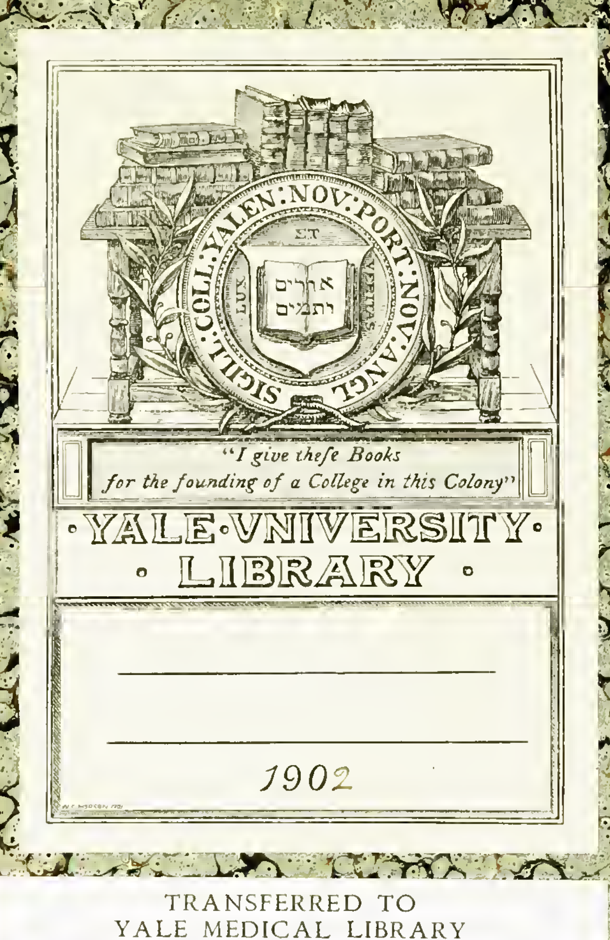
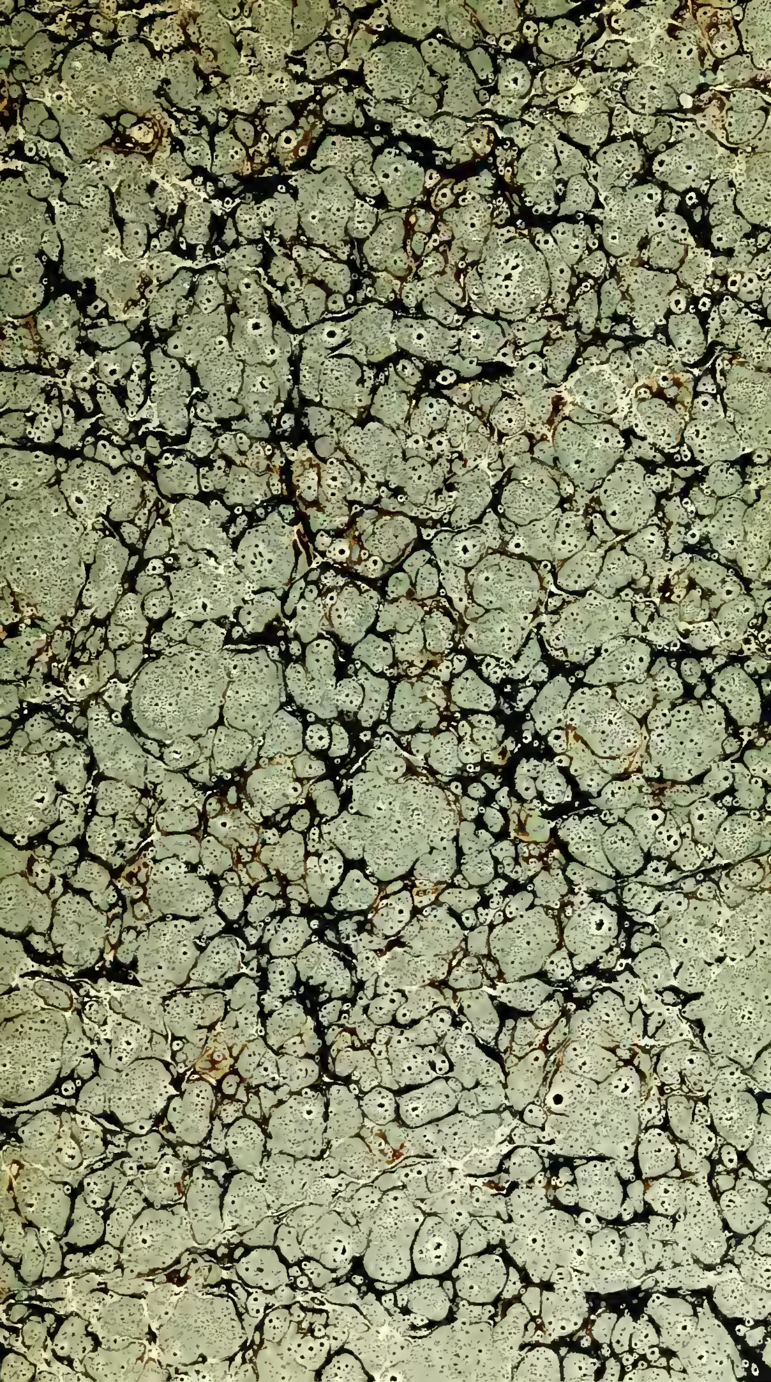



SIGILL:COLL:YALEN:NOV:PORT:NOV:ANGL
LUX
VERITAS
אורים
ותמים
"I give these Books
for the founding of a College in this Colony"
·YALE·VNIVERSITY·
· LIBRARY ·
1902





ÉTUDES

MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

SUR

LA FOLIE

TRAVAUX DU MÊME AUTEUR :

De l'emprisonnement cellulaire : de sa double influence sur la santé physique et morale des détenus.

Recherches statistiques sur les aliénés sardes traités à l'asile de Marseille de 1841 à 1855.

Du siége et de la nature de la folie.

A paraître prochainement :

ESSAI SUR LES TRANSFORMATIONS DU DÉLIRE.

Paris — Imprimerie de L. MARTINET, rue Mignon, 2.

ÉTUDES

MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

SUR

LA FOLIE

PAR LE DOCTEUR

ALFRED SAUZE

Médecin adjoint de l'asile des aliénés de Marseille,
Médecin des prisons,
Membre titulaire et ancien secrétaire général de la Société impériale de médecine,
Membre correspondant de la Société médico-psychologique de Paris.

« *Non excogitandum quod natura faciat aut sentiat, sed inveniendum.* »
(BACON.)

PARIS
VICTOR MASSON ET FILS
PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE
1862

PRÉFACE

Attaché depuis plus de dix ans au service médical de l'asile des aliénés de Marseille, je viens livrer aujourd'hui à la publicité le résultat de mes recherches et de mes observations. Sur ce vaste théâtre des misères humaines, que de fois j'ai eu à constater, et l'impuissance de notre art, et la pauvreté de nos ressources thérapeutiques! Mais le livre inépuisable de la nature n'est jamais stérile pour qui sait le consulter avec soin. Presque toujours une vérité utile jaillit d'une investigation patiente et réfléchie, quelque humble et quelque modeste que soit la position de l'observateur. Et d'ailleurs chaque médecin ne doit-il pas compte à la science de ses travaux, de ses réflexions?

En publiant ce recueil, je n'aspire pas à une vaine gloire; mon but est plus modeste et mon ambition moins élevée. J'ai cru remplir seulement un devoir d'humanité, en apportant le faible contingent de mon expérience à la solution de l'un des plus intéressants problèmes de la science médicale. Trop heureux si j'ai pu parvenir à soulever un coin du voile qui couvre les mystères de notre organisation, et à procurer quelque soulagement à la plus grande des infortunes auxquelles est sujette notre pauvre espèce humaine.

La plupart des mémoires contenus dans ce livre ont déjà été publiés; mais ils sont épars dans des recueils spéciaux qui ne sont entre les mains que d'un petit nombre de médecins; quelque isolés qu'ils soient en apparence les uns des autres, un lien commun les unit, lien étroit et facile à saisir. J'ai toujours considéré la folie comme une maladie en tout semblable aux autres. Je n'ai jamais séparé, dans ma pensée, les troubles de l'intelligence de l'organe qui en est le siége, du cerveau et de ses annexes. Étudiée à ce point de vue, la folie apparaît sous un jour nouveau. Dégagées ainsi et d'un seul coup de toutes les obscurités métaphysiques, toutes les questions qui s'y rattachent, étiologie, traite-

ment, applications judiciaires, toutes les diverses parties, en un mot, de la pathologie mentale, deviennent claires et fécondes en résultats pratiques. Telle a été la direction de mes études, tel est l'esprit qui a présidé à mes recherches.

ÉTUDES
MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES
SUR LA FOLIE.

PREMIÈRE ÉTUDE.

DE LA STUPIDITÉ ; DE SA NATURE PSYCHOLOGIQUE ET DE SON TRAITEMENT.

I. — HISTORIQUE.

La stupidité n'est bien connue que depuis quelques années ; elle paraît avoir échappé à l'observation de l'illustre Pinel, ou du moins il l'aurait confondue avec l'idiotisme. En effet, dans son *Traité médico-psychologique sur l'aliénation mentale*, on trouve un chapitre intitulé : *Sorte d'idiotisme produit par des affections vives et inattendues*. « Certaines personnes, dit-il, douées d'une sensibilité extrême, peuvent recevoir une commotion si profonde par une affection vive et brusque, que toutes les fonctions morales en sont comme *suspendues* ou *oblitérées ;* » et il rapporte quelques observations écourtées qui paraissent devoir être rangées au nombre des cas de stupidité.

Sous la dénomination de *démence aiguë*, Esquirol a

déerit une variété de l'aliénation mentale qui eorrespond évidemment à ee qu'on désigne aujourd'hui sous le nom de *stupidité*. Il nous suffira, pour justifier ee que nous avançons, de citer quelques lignes extraites d'une observation de démenee aiguë, survenue à la suite d'un accès de manie : « La malade, dit Esquirol, paraissait insensible à tout ee qui se passait autour d'elle, ne bougeait point de plaee, ne parlait point, ne répondait pas même aux questions qui lui étaient adressées. » Qui, dans ee tableau frappant de vérité, ne reeonnaîtrait pas le portrait de l'aliéné stupide.

C'est à Georget que revient l'honneur d'avoir séparé complétement la stupidité des autres formes de la folie, et de lui avoir donné le nom qui a aujourd'hui eours dans la seienee. C'était, en effet, une ehose fâeheuse de eonfondre avee l'idiotisme et la démence deux affeetions éminemment ineurables, une maladie qui, eomme nous le verrons plus loin, offre les plus grandes ehanees de guérison. Georget ne nous a laissé que deux observations peu détaillées de stupidité : L'une des malades *ne pensait à rien, et n'avait pas la force de répondre;* à l'autre, *les idées venaient en si grand nombre et si confuses, qu'il lui était impossible d'en rendre aucune.* » Comme on le voit, pour Georget la stupidité est earaetérisée par la suspension des facultés eérébrales, la eonfusion des idées, l'obtusion de l'intelligence.

En 1833, M. Étoe-Demazy publia sur la stupidité une exeellente monographie. Aux deux observations de Georget, il en ajoute huit plus eomplètes et fort intéressantes ; quant à la nature de la maladie, il reproduit l'opinion de Georget; eomme eet auteur, il pense qu'elle est earaetérisée par la suspension ou l'embarras de l'intelligence. Pour lui ee-

pendant, « la stupidité n'est pas un genre particulier d'aliénation mentale; c'est une complication de la manie et de la monomanie, tout comme la paralysie vient s'ajouter à la démence ». Il divise les symptômes en deux périodes : « Dans l'une, les facultés sensitives, intellectuelles et morales, sont diminuées; dans l'autre, la vie de relation tout entière paraît suspendue ». Mais la partie la plus importante du travail de M. Étoc est celle qui a trait à l'anatomie pathologique. Il résulte en effet de quatre autopsies par lui faites, que la stupidité serait le résultat de la compression des hémisphères infiltrés de sérosité; il a trouvé, comme lésion anatomique constante, l'œdème de la substance cérébrale, l'aplatissement des circonvolutions, et la tension de la dure-mère.

En 1838, M. Ferrus publia, dans la *Gazette des hôpitaux*, une série de leçons cliniques fort remarquables, dans lesquelles tout ce qui est relatif à l'étiologie, à la nature psychologique et au traitement de cette affection, est exposé avec une grande supériorité. Il adopte l'opinion de Georget et de M. Étoc, quant à l'état de l'intelligence chez les aliénés stupides, et il définit cette maladie « l'abolition ou plutôt la suspension rapide, apyrétique et curable, de toutes les facultés cérébrales ».

Quelques années plus tard, M. Baillarger fit paraître, dans les *Annales médico-psychologiques* de 1848, un mémoire d'une haute valeur scientifique, dans lequel il combattait l'opinion qu'on s'était formée jusqu'alors sur la stupidité et sur sa nature; il prouve, par une série d'observations pleines d'intérêt, que la suspension de l'intelligence n'est qu'apparente chez les aliénés stupides; qu'il existe chez ces malades un délire intérieur, de nature triste, qui les absorbe et les soustrait au monde extérieur. La plupart,

une fois revenus à la raison, rendent compte des craintes, des terreurs, des hallucinations effrayantes qu'ils ont éprouvées. Pour M. Baillarger, la stupidité ne serait qu'une variété de la lypémanie : « Chez tous ceux que j'ai interrogés, dit-il, l'exercice intellectuel avait continué malgré l'embarras des idées, et le délire offrait constamment les mêmes caractères. Chez tous, l'obscurité des perceptions était devenue la source d'illusions nombreuses, et bientôt d'un état spécial, qui ne peut être comparé ni à la manie ni à la monomanie, et qui offre au contraire beaucoup d'analogie avec les rêves. »

Dernièrement enfin M. Delasiauve, reprenant la même question dans son mémoire sur le diagnostic différentiel de la lypémanie (1), combattit les idées de M. Baillarger, et revint à l'ancienne opinion de Georget, soutenue par M. Étoc et par M. Ferrus.

Il ne nie pas qu'on ne rencontre, chez les aliénés stupides, des hallucinations pénibles, « que les malades entendent des bruits étrangers, voient des spectres, des animaux gigantesques, des assassins, des abîmes, des précipices (2). » Ces divers phénomènes avaient d'ailleurs déjà été observés par M. Étoc et par M. Ferrus. Mais ce qui établit, d'après M. Delasiauve, entre la lypémanie et la stupidité une ligne de démarcation bien tranchée, c'est que, dans la première, les hallucinations dominent impérieusement les actes et la pensée du malade, tandis que dans l'autre, ce ne sont que des phénomènes accidentels, sans influence, qui sont plutôt le résultat de l'obscurité et de la torpeur intellectuelle.

(1) *Annales médico-psychologiques* de 1851.

(2) Mémoire de M. Baillarger *Sur la stupidité*. (*Annales* de 1843.)

Tels sont les principaux travaux qui ont été faits sur la stupidité, les diverses opinions qui ont été émises sur sa nature intime. En définitive, elles peuvent se réduire à deux : l'opinion de M. Baillarger, qui considère la stupidité comme une variété de la lypémanie ; et celle de Georget, de MM. Étoc et Ferrus, qui pensent qu'il y a suspension plus ou moins complète de l'intelligence. Avant de nous prononcer et de nous ranger dans l'un de ces deux camps, nous étudierons avec détail tous les symptômes de la stupidité ; nous chercherons à connaître l'état psychique des malades, et nous pourrons alors, avec plus de certitude, définir et classer cette forme de l'aliénation mentale.

II. — SYMPTOMES.

Nous diviserons en deux paragraphes l'étude des symptômes : dans le premier, nous nous occuperons des symptômes physiques ; dans le second, des symptômes intellectuels.

§ I. — Symptômes physiques.

On rencontre chez les aliénés stupides, dans l'état de la physionomie et dans l'attitude du corps, quelque chose de vraiment caractéristique et d'invariable. En effet, la face est sans expression ; les yeux largement ouverts, immobiles, ou errant au hasard, sans pouvoir se fixer ; la bouche béante laisse échapper la salive, qui coule sur le menton ; les muscles de la face sont dans un état permanent de relâchement. Quelquefois, cependant, on découvre dans la physionomie comme une légère teinte de tristesse ; mais c'est là le résultat d'un malaise général, vague et confusé-

ment perçu, plutôt que l'indice d'une préoccupation intérieure vive. Le malade a le plus souvent les bras pendants, il reste immobile à la même place ou se promène lentement dans un espace circonscrit. Assez souvent, au début de la stupidité, les jambes se refusent à soutenir le poids du corps, et l'on est obligé de faire garder le lit aux malades. Voilà pour l'habitude extérieure.

Quant aux organes des sens, ils participent à l'atonie générale de l'organisme. Le tégument externe est insensible aux excitants les plus énergiques; il nous est arrivé bien souvent de tirailler la peau, de la pincer avec force, d'enfoncer des épingles dans les membres, sans pouvoir arriver à mettre en jeu la sensibilité du malade et à provoquer des mouvements réflexes. La rétine elle-même paraît peu impressionnable à la lumière; nous avons essayé vainement d'approcher brusquement des yeux des objets divers, sans déterminer l'occlusion des paupières, que, dans l'état physiologique, on sait être si prompte, et qui paraît même être soustraite à l'empire de la volonté. L'organe de l'ouïe est également affaibli; il en est de même de l'odorat et du goût. La sensibilité des muqueuses est aussi obtuse que celle du tégument externe. Nous avons plus d'une fois porté sous les narines de l'acide sulfureux, de l'ammoniaque, sans apercevoir le moindre signe de douleur ou de sensation pénible. On sait d'ailleurs que les révulsifs cutanés, qu'on emploie si souvent dans le traitement de la stupidité, que les sétons, les vésicatoires n'occasionnent, chez la plupart des malades, aucune sensation de douleur.

Si des organes des sens nous passons à la respiration et à la circulation, nous trouverons des désordres nombreux, des altérations importantes, sur lesquelles les auteurs n'ont

pas, en général, assez insisté. Nous verrons plus tard, en effet, à propos du traitement, les indications sérieuses que fournit l'état de ces deux fonctions. Le rhythme des mouvements respiratoires est modifié, ils sont plus rares qu'à l'ordinaire. L'oreille, appliquée sur la poitrine, perçoit à peine le murmure vésiculaire; la circulation est lente, inactive; l'artère radiale donne rarement plus de 60 pulsations à la minute; le pouls est mou, petit, dépressible; les bruits du cœur sont faibles et comme éloignés; à l'auscultation, on n'aperçoit pas le choc de la pointe contre les parois thoraciques.

Quant à la nutrition, elle se fait mal et avec peine, surtout dans la période d'acuité. On observe, le plus souvent, un état saburral très prononcé de la langue, l'haleine est fétide; il y a une constipation opiniâtre, quelquefois à cette constipation succède une diarrhée assez abondante, et qui peut mettre en danger la vie du malade, déjà si compromise par l'affaiblissement général de l'organisme. Les urines sont de couleur foncée, troubles et sédimenteuses; traitées par l'acide nitrique, elles nous ont donné un précipité pulvérulent et grisâtre. Quant à l'état du sang, nous n'avons pas eu occasion de l'examiner, mais tout porte à croire que le nombre des globules doit descendre au-dessous de la moyenne. Les fonctions de la peau sont également entravées; la peau est le plus souvent sèche et terreuse, et sa température est diminuée. La transpiration cutanée est suspendue, et il n'est pas rare de trouver les extrémités légèrement cyanosées et refroidies. Chez les femmes, les règles cessent de couler.

Au milieu d'un désordre aussi grand des fonctions, soit de la vie organique, soit de la vie de relation, on comprend sans peine que la santé physique doive être souvent grave-

ment compromise. Ainsi on voit les malades maigrir; la face pâlit et se creuse; tous les tissus, la peau et les muqueuses sont décolorés; il y a là un véritable état d'anémie consécutif à l'inactivité de la nutrition, qui est elle-même sous la dépendance de l'oppression du système nerveux. Il n'est pas rare alors de voir les extrémités inférieures s'œdématier, soit à cause de la lenteur de la circulation, soit aussi parce que le malade conserve toute la journée l'attitude verticale. Nous verrons, en parlant du traitement, que les remèdes qui réussissent le mieux dans l'anémie, tels que les ferrugineux et les toniques, sont aussi d'un grand secours dans la stupidité.

Lorsqu'à cause de la faiblesse des jambes, qui se refusent à soutenir le poids du corps, on est obligé de tenir les malades au lit, il se forme des eschares plus ou moins profondes, plus ou moins étendues, qui viennent encore ajouter à la gravité de leur situation. L'anéantissement des aliénés stupides est poussé si loin qu'il faut les faire manger; ils seraient incapables de prendre eux-mêmes leur nourriture, ils se laisseraient mourir de faim. Leur malpropreté exige qu'on les affuble du costume des gâteux. Presque toujours, en effet, l'excrétion des urines et des matières fécales est involontaire; on est obligé de les faire coucher sur la paille; on les voit passer toute la journée accroupis dans un coin, exposés aux ardeurs du soleil, dévorés par les mouches, sans qu'ils songent à changer de place pour se soustraire à ces incommodités. Quelquefois l'urine s'accumule dans la vessie, la distend, et celle-ci vient faire saillie à l'hypogastre. Ce phénomène s'est présenté chez un de nos malades, qui en ce moment est en voie de guérison; nous avons été obligé à plusieurs reprises de pratiquer le cathétérisme.

Les membres sont tantôt dans un état de résolution, tantôt, au contraire, comme nous l'avons assez souvent observé, il y a de la roideur dans les muscles, comme une sorte de contracture. Ne pourrait-on pas voir dans ces derniers symptômes un signe de compression cérébrale, ce qui viendrait corroborer l'opinion de M. Étoc sur la cause organique de la stupidité? Si d'ailleurs nous rapprochions cette affection de l'hydrocéphalie et du crétinisme, nous trouverions plus d'analogie. N'est-il pas alors infiniment probable que, dans la stupidité comme dans l'hydrocéphalie et le crétinisme, les phénomènes morbides sont dus à une compression séreuse? Et, comme le pense M. Étoc, ne pourrait-on pas attribuer au siége différent de l'épanchement les différences symptomatiques de ces diverses maladies?

§ II. — Symptômes intellectuels.

Nous abordons ici le point le plus épineux et le plus controversé de l'histoire de la stupidité. Avant de pénétrer jusqu'au cœur de la question, de faire la critique des diverses opinions qui ont été émises, décrivons tout d'abord l'apparence extérieure des malades, puis nous chercherons à analyser ce qui se passe dans l'intellect. Au premier aspect, il semble naturel de supposer que l'intelligence est complétement abolie ou du moins suspendue chez les aliénés stupides. En effet, on a beau les interroger de toutes les manières, le plus souvent ils opposent aux diverses questions un mutisme absolu, ou bien ils répondent avec la plus grande peine par quelques monosyllabes, incapables qu'ils paraissent de concevoir une pensée entière ou de l'exprimer. Leur figure dénote d'ailleurs évidemment l'absence totale du moindre travail intellectuel; ils sont

complétement étrangers à ce qui se passe autour d'eux. On peut les secouer, les frapper, les changer de place, les vexer de toutes les manières; ils ne font pas entendre la plus légère plainte, ne témoignent pas le moindre sentiment de contrariété et d'ennui, et ils n'opposent, le plus souvent, aucune résistance. Ainsi un fait positif, incontestable, c'est l'absence de la manifestation de la pensée. L'état de la physionomie indique d'une manière tout aussi certaine que, comme la parole, la pensée est suspendue ou du moins profondément obtuse, comme voilée. Toutes les facultés de l'entendement, l'attention, le raisonnement, le jugement, la mémoire, sont abolis; il en est de même de la volonté et des facultés affectives. Les impressions externes ne sont plus perçues ou le sont d'une manière vague et confuse. Telle est, sur l'état intellectuel des stupides, l'opinion de Georget; c'est aussi celle de MM. Étoc, Ferrus et Delasiauve; c'est aussi la nôtre, et notre conviction repose sur les observations que nous mettons à l'appui de notre travail. M. Baillarger n'est pas de notre avis; il pense que « le cerveau est le siége d'un travail intérieur qui absorbe les facultés; l'imagination est entraînée par des conceptions délirantes, subjuguée par des scènes fantastiques de nature effrayante pour la plupart. » Aussi, pour cet aliéniste distingué, la stupidité n'est-elle autre chose que le plus haut degré de la lypémanie. Le malade paraît ne pas avoir d'idées; il ne répond pas aux questions qu'on lui adresse, parce que toute son intelligence est concentrée sur un délire intérieur de nature triste. Il est vrai que l'on rencontre souvent dans la pratique de ces lypémanies qui simulent parfaitement la stupidité. Ces faits n'avaient point échappé à la sagacité d'Esquirol; dans son chapitre sur la mélancolie, il en distingue deux variétés : dans la première,

il décrit ce lypémaniaque actif, irritable, qui nuit et jour parle à tout le monde, et s'occupe de ses ennemis et de ses souffrances. Mais quelquefois, dit-il, la sensibilité, concentrée sur un seul objet, semble avoir abandonné tous les organes; le corps est impassible à toute impression, tandis que l'esprit ne s'exerce plus que sur un sujet unique, qui absorbe toute l'attention et suspend l'exercice de toutes les fonctions intellectuelles. L'immobilité du corps, la fixité des traits de la face, le silence obstiné, trahissent la contention douloureuse de l'intelligence et des affections. Il en est de même de ces monomanies extatiques dont on a vu tant d'exemples au moyen âge; mais, ici encore, ce qui caractérise le délire extatique, c'est la concentration des idées, l'exaltation intérieure de la force nerveuse.

Cet état actif de l'âme, soit dans cette variété de la lypémanie dont nous venons de parler, soit dans l'extase, l'aliéné le reproduit dans la physionomie. En effet, chez le premier, les traits sont crispés, tirés; un air de tristesse est empreint sur la face. Chez l'extatique, on devine, par l'expression de la figure, les jouissances intérieures, le ravissement dans lequel il est plongé. Rien de semblable n'a lieu pour les aliénés stupides; la physionomie n'exprime qu'une chose, c'est l'absence de toute expression; la figure est éteinte, les muscles de la face relâchés; les yeux constamment ouverts ne s'arrêtent sur rien, n'ont pas cette fixité opiniâtre, ne sont pas dirigés vers la terre, comme on voit si souvent dans la lypémanie. Chez le mélancolique immobile, la volonté, la parole, ne sont pas d'ailleurs abolies comme chez le stupide; qu'on essaye de le changer de place, de le pousser, il se mettra en colère et s'y refusera obstinément. Le stupide, au contraire, se laisse conduire sans difficulté. Il arrive au premier de sortir momentanément de son silence,

et de prendre part à une conversation ; le stupide, lui, peut à peine prononcer quelques monosyllabes ou quelques bouts de phrase obscurs, inintelligibles.

Mais comment expliquer ces hallucinations de nature triste, qui se rencontrent quelquefois chez les aliénés stupides? Il est évident pour nous, et nous partageons complétement sur ce point l'opinion de M. Delasiauve, qu'elles ne sauraient constituer un délire lypémaniaque ; elles ne sont autre chose que le résultat du trouble et de l'embarras de l'intelligence ; ce qui le prouve, c'est qu'elles n'apportent aucune modification à l'état psychique des malades, qu'elles ne sont le point de départ d'aucune détermination suivie. D'ailleurs est-il bien prouvé que l'existence de ces visions pénibles soit constante? Nous ne le pensons pas. Nous avons observé bon nombre de faits qui tendraient à prouver le contraire : un de nos stupides, revenu à la raison, nous a dit n'avoir jamais éprouvé autre chose qu'un vague sentiment de tristesse, qu'il est beaucoup plus naturel de rattacher à un état de malaise général. Il y a loin de là à une hallucination, encore plus loin à cette forme de la lypémanie avec concentration intérieure de l'intelligence.

Nous pourrions insister plus longtemps sur ce parallèle entre la stupidité et la lypémanie ; nous pourrions, par exemple, indiquer la différence qui existe entre l'étiologie, la marche, la durée de ces deux affections. Mais nous sortirions du cadre que nous nous sommes tracé, n'ayant voulu parler que de l'état intellectuel des malades ; on trouvera d'ailleurs, dans le mémoire de M. Delasiauve, toutes ces questions traitées avec beaucoup d'ordre et de clarté, et un talent remarquable d'analyse. Qu'il nous suffise, pour nous résumer, d'opposer l'hébétude de la physionomie, l'immobilité des traits, l'incertitude du regard, la nullité de la

pensée et des sensations, du stupide, à la figure triste, chagrine, défiante, à la fixité des yeux, à la concentration douloureuse de l'intelligence du lypémaniaque : chez le premier, atonie, engourdissement; chez le second, activité, exaltation de la force nerveuse.

Telle est l'expression symptomatique la plus complète de la stupidité ; c'est celle que l'on observe dans les cas les plus nettement dessinés, et seulement pendant un certain temps plus ou moins long, dans ce qu'on pourrait appeler la période d'acuité. Mais la maladie ne se présente pas toujours à un degré aussi avancé, et lorsqu'elle arrive à ce point d'anéantissement intellectuel, on la voit rarement persister avec la même intensité. L'amaigrissement que nous avons signalé au début, ces troubles des fonctions nutritives, cèdent ordinairement à une thérapeutique bien dirigée. Sous l'influence des purgatifs, on voit disparaître et la constipation et l'état saburral de la langue. Les toniques et les ferrugineux, combinés à une alimentation substantielle, font revenir les forces et l'embonpoint. C'est déjà un danger sérieux d'évité ; car les malades soumis à un traitement irrationnel ne tarderaient pas à tomber dans le plus affreux marasme ; l'appétit se régularise ainsi que les digestions ; cette teinte anémique de la peau et des muqueuses disparaît pour faire place à la coloration naturelle des tissus ; les jambes, qui se refusaient à soutenir le poids du corps, reprennent de la force, et le malade peut marcher et se promener. Sous l'influence d'une nourriture plus régulière et de l'exercice, la circulation devient plus active ; le pouls se relève, il reprend son rhythme et sa force. L'intelligence ne subit pas malheureusement une amélioration aussi sensible ni aussi rapide ; elle est plus longue à se rétablir et à recouvrer l'usage complet de ses facultés. Arrivée à cette pé-

riode de la maladie, elle a cependant déjà fait quelque progrès, il n'est pas rare alors de voir se produire de légères rémissions. Le malade peut souvent prendre lui-même sa nourriture ; son regard est moins incertain, il n'est plus entièrement étranger à ce qui l'entoure. Parfois on le surprend à prononcer quelques monosyllabes, manifester quelques désirs ; j'en ai vu un entre autres regarder avec intérêt et en riant deux malades qui s'amusaient à danser dans la cour. La volonté semble aussi vouloir se réveiller, comme l'entendement ; les malades opposent de la résistance. Nous avons vu plusieurs d'entre eux se refuser à aller au bain, se cramponner avec force à tout ce qui leur tombait sous la main, chose dont ils étaient incapables pendant la période d'acuité. On peut alors fixer plus facilement leur attention ; ils se retournent quand on les appelle, et vous regardent quand on leur parle ; on remarque facilement qu'ils cherchent à répondre. Tantôt on obtient quelques mots ; dans les cas moins heureux, on a la certitude qu'il s'est opéré en eux un travail intellectuel, ayant pour but de comprendre ce qu'on leur dit, et de chercher à y répondre. Les malades qui avaient jusque-là gardé le lit se lèvent et marchent ; ceux qui restaient accroupis ou immobiles se promènent, bien qu'avec lenteur, dans la cour du quartier.

Les rémissions se succèdent, et chaque fois elles sont plus complètes. Nous avons eu maintes fois occasion de vérifier ce fait et de le voir sanctionné par l'expérience de chaque jour. Si, comme l'a prouvé M. Étoc, la stupidité est due à l'infiltration séreuse des hémisphères cérébraux, ne pourrait-on pas s'expliquer à merveille ces rémissions, en admettant que l'épanchement s'est en partie résorbé, et qu'en même temps la compression a diminué? Ne savons-nous pas, en effet, avec quelle facilité, avec quelle incroyable

rapidité la sérosité est tour à tour reprise par l'absorption et exhalée de nouveau? On verra dans nos observations que la plupart de nos malades, avant d'arriver à une guérison parfaite, ont passé par une série plus ou moins longue et plus ou moins régulière de rémittences. C'est surtout chez le nommé M..., qui fait le sujet de notre observation III, qu'elles ont été parfaitement caractérisées. Quelques jours après son entrée, il recouvre en partie l'usage de ses facultés; il restait encore cependant de l'embarras et de la lenteur dans l'intelligence, puis il retomba dans une torpeur profonde et n'en sortit qu'au bout de plusieurs mois. Après avoir présenté pendant un certain temps une amélioration sensible, nous le vîmes retomber dans le même état d'apathie; il recommença même à salir. On n'observe cependant pas souvent de rémittences aussi franches et aussi complètes. MM. Baillarger et Delasiauve ont eu également occasion d'observer dans la stupidité ce phénomène si curieux de la rémittence. C'est, comme on le voit, en définitive, le plus souvent un symptôme de bon augure et l'avant-coureur presque certain de la guérison. Ce caractère n'appartient pas exclusivement, d'ailleurs, à cette forme de l'aliénation mentale : on le rencontre également dans la manie aiguë, et il est très commun de voir le délire maniaque offrir plusieurs intermittences avant de se terminer d'une manière favorable.

Nous appellerons cette seconde période de la stupidité *période de déclin.* Elle est caractérisée surtout par le retour des forces physiques, par cette série de rémissions qui, toujours plus complètes et de plus longue durée, conduisent insensiblement l'intelligence à son intégrité normale : ainsi, au début de l'affection, dans les cas les plus graves, anéantissement de toutes les facultés cérébrales, amaigrissement,

trouble dans les fonctions digestives, constipation, nutrition imparfaite, écoulement involontaire des urines et des matières fécales, absence complète de la manifestation de la pensée et de la pensée elle-même, hébétude de la physionomie, immobilité, faiblesse des jambes, état anémique, quelquefois des eschares se forment, etc. C'est la première période, ou celle d'*acuité;* dans la deuxième période, ou celle de *déclin*, tous ces symptômes s'amendent peu à peu, les forces reviennent, les fonctions nutritives s'exécutent avec plus de régularité, la face reprend de la coloration, le regard est moins incertain, on peut fixer l'attention du malade, il y a des moments de lucidité, et on arrive ainsi graduellement au rétablissement complet de la santé physique et morale.

Nous venons de décrire les symptômes de la stupidité portée au plus haut degré. Est-il besoin de dire qu'elle ne se présente pas toujours à l'observation avec la même intensité? La nature, ici comme partout, nous présente, dans les phénomènes morbides, les nuances les plus variées, les états pathologiques les plus divers, depuis l'indolence et l'apathie jusqu'à l'abolition complète des facultés cérébrales. Il n'est pas rare, et nous en citerons un exemple dans nos observations, de voir des malades en état de suffire à leurs premiers besoins, qui ont conservé le sentiment de la propreté, qui répondent aux questions qu'on leur adresse, mais qui n'en témoignent pas moins, par leur hébétude et leur inactivité habituelles, de la torpeur de leur intelligence.

III. — ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Il suffit de jeter un coup d'œil sur la symptomatologie de la stupidité, pour se convaincre que les phénomènes qu'elle présente sont ceux d'une compression cérébrale, évidemment caractérisée par l'obtusion des facultés et l'engourdissement général. « Dans la compression du cerveau, dit M. Nélaton, il y a perte de l'intelligence, de la mémoire, abolition des fonctions des organes des sens ; la sensibilité et la myotilité sont plus ou moins compromises, la circulation est ralentie, le pouls est à la fois lent et petit. » Tous ces symptômes se retrouvent dans la stupidité. N'est-il pas dès lors infiniment probable qu'ils sont dus à la même cause anatomique? Mais il s'agit encore de déterminer de quelle nature est cette compression cérébrale. Si l'on rapproche la stupidité de l'hydrocéphalie et du crétinisme, on lui trouvera avec ces deux états pathologiques une analogie frappante. Dans un mémoire sur le goître et le crétinisme, présenté à l'Académie de médecine le 28 octobre 1850, M. Ferrus regarde la stupidité comme la seule forme pathologique qui puisse être comparée au crétinisme, sous le rapport symptomatique. En effet, chez les crétins, comme chez les aliénés stupides, on observe un engourdissement profond, l'obtusion des facultés intellectuelles ; la respiration est lente, les fonctions digestives défectueuses, le système locomoteur impuissant. Le docteur Stahl, qui s'est spécialement occupé de l'anatomie pathologique du crétinisme, a toujours trouvé des quantités élevées de sérosité dans le cerveau ; les ventricules sont élargis aux dépens de la masse cérébrale, il se fait une exsudation séreuse dans la

cavité du crâne, la sérosité entoure les hémisphères ou remplit les ventricules.

Que si nous examinons l'hydrocéphalie chronique, nous trouverons encore les symptômes de la stupidité : la figure est hébétée, sans expression ; les membres sans force, la nutrition languissante ; les facultés cérébrales sont obtuses. Les malades jouissent rarement de l'intégrité de leurs sens; la démarche, quand elle est possible; est mal assurée ; ici, comme pour le crétinisme, il y a encore compression séreuse. Dans la plupart des cas, la sérosité est accumulée dans les ventricules, puis elle s'épanche spécialement dans le tissu cellulaire de la pie-mère et dans la grande cavité de l'arachnoïde.

Tout porte donc à croire que, comme l'hydrocéphalie chronique et le crétinisme, la stupidité est due à une compression séreuse, puisqu'elle présente les mêmes symptômes que ces deux affections ; ce que le raisonnement et l'analogie faisaient prévoir, l'expérience est venue le confirmer. Les observations nécroscopiques de MM. Étoc-Demazy et Scipion Pinel ont établi sur des faits incontestables l'existence de la compression séreuse du cerveau chez les aliénés stupides. M. Étoc a eu l'occasion de faire quatre autopsies, et voici le résultat de ses recherches : le volume du cerveau paraissait augmenté, et déterminait la tension de la dure-mère ; les membranes étaient décolorées et amincies ; la substance cérébrale offrait un œdème manifeste ; les circonvolutions étaient aplaties. Les autopsies que nous avons faites ne nous ont pas permis de vérifier l'opinion de M. Étoc ; la maladie avait depuis longtemps changé de forme, et la plupart des malades dont nous avons ouvert le crâne étaient des stupides passés à la démence ou à la manie chronique. Une seule fois nous avons eu l'occasion de

faire l'autopsie, alors que l'individu était mort dans la stupeur la plus complète, encore était-ce chez un aliéné atteint de paralysie générale. Nous avons trouvé les membranes fortement épaissies, d'un aspect opalin; quelques rares adhérences existaient disséminées à la surface convexe des hémisphères; elles étaient plus nombreuses et plus étendues à la pointe des lobes antérieurs. Une sérosité considérable est accumulée dans la cavité de l'arachnoïde et dans les ventricules surtout, qui sont considérablement dilatés; il y a des granulations dans l'intérieur des ventricules. La consistance générale du cerveau est bonne; la substance grise est injectée à la périphérie et au centre; la substance blanche des hémisphères cérébraux n'est ni infiltrée ni ramollie; elle se trouve à l'état normal. Nous avons vainement cherché l'infiltration de la substance cérébrale; nous l'avons trouvée d'une consistance normale; nous avons vainement essayé d'en exprimer, par la pression, de la sérosité, nous n'avons vu sortir que des gouttelettes de sang, qui suintaient par les vaisseaux divisés. Si de ces diverses lésions nous retranchons celles qui se rattachent plus spécialement à la paralysie générale, telles que l'épaississement des membranes, leur aspect opalin, les adhérences, il ne nous reste plus, pour expliquer la stupidité, que la sérosité épanchée dans les ventricules et dans la grande cavité de l'arachnoïde Si d'ailleurs, comme nous l'avons déjà dit, dans l'hydrocéphalie et le crétinisme, la sérosité s'épanche dans la cavité de l'arachnoïde ou dans les ventricules, pourquoi n'en serait-il pas de même pour la stupidité? Il paraît rationnel d'expliquer, par la même lésion anatomique, des symptômes semblables. Nous ne nions pas qu'en dehors de l'analogie qu'on rencontre entre ces divers états morbides, il n'existe des différences sensibles; mais le fait commun à

ces trois affections, ce sont les phénomènes de la compression cérébrale, et ils peuvent se manifester, quel que soit le siége de l'épanchement séreux. Si nous avons d'ailleurs rencontré cette tension de la dure-mère, dont parle M. Étoc, cette augmentation du volume du cerveau, qui faisait hernie à travers les membranes incisées, dans beaucoup d'autopsies de paralytiques, chez lesquels une sérosité abondante était épanchée dans les ventricules et dans le tissu cellulaire de la pie-mère, sans qu'il y ait eu le moindre phénomène de stupidité ; nous avons, d'un autre côté, trouvé, chez un stupide, de la sérosité dans les ventricules et dans la grande cavité de l'arachnoïde, sans que la substance des hémisphères fût infiltrée ni ramollie. Nous croyons en définitive que la stupidité est produite par la compression séreuse du cerveau, mais que le siége de l'épanchement ne saurait encore être précisé dans l'état actuel de nos connaissances. Ce point exige de nouvelles recherches.

Nous venons de voir la symptomatologie, l'anatomie pathologique, plaider en faveur de la compression séreuse; le traitement vient aussi à l'appui de cette opinion, et si, comme l'a dit Hippocrate : *Naturam morborum curationes ostendunt*, ne peut-on pas légitimement admettre que la compression du cerveau, chez les aliénés stupides, est due à un épanchement de sérosité, alors que la médication que l'on emploie avec le plus de succès est celle qui est dirigée contre toutes les espèces d'hydropisie.

IV. — DIVERSES FORMES DE LA STUPIDITÉ.

Nous allons d'abord rapporter quelques observations de stupidité; puis, dans une seconde partie, nous analyserons

ces divers faits, nous nous livrerons à quelques réflexions critiques qui résultent de leur examen, et nous montrerons comment ils viennent à l'appui des propositions émises dans notre travail. Nous décrirons ensuite les variétés pathologiques sous lesquelles la stupidité se présente à l'observation.

§ Ier. — Observations.

Observation I. — M..., âgé de vingt et un ans, soldat au 51e de ligne, est entré à l'asile Saint-Pierre le 14 novembre 1847. La maladie s'est déclarée à Aix, où le régiment tenait garnison ; elle est survenue peu de temps après son incorporation, par suite de nostalgie.

Il se présente à nous dans un état complet de stupidité. Sa figure exprime une hébétude profonde ; ses yeux sont morts ; il ne parle point ; on ne peut parvenir à lui arracher une seule parole ; il reste immobile à la même place. Les urines et les matières fécales sont rendues involontairement. La volonté est entièrement suspendue ; il ne demande pas à manger, mais il ne refuse pas la nourriture qu'on lui donne, seulement il faut le faire manger. Sa santé physique est très affaiblie ; le facies est amaigri, le teint pâle, les forces presque entièrement perdues ; c'est à peine s'il peut se tenir sur ses jambes.

On le conduit à l'infirmerie ; on lui met un vésicatoire à la nuque, et on lui donne une bonne alimentation ; les ferrugineux sont administrés à chaque repas. Il survient, au bout de quelque temps, une amélioration sensible ; l'amaigrissement diminue, la physionomie devient plus intelligente, et il semble prendre quelque intérêt à ce qu'il voit,

bien qu'il ne parle point, et qu'il reste souvent immobile pendant des heures entières.

Cette amélioration n'est que passagère, et, après quelques alternatives de bien et de mal, il survient une stupidité profonde et une grave altération de la santé physique. La diarrhée se déclare, la fièvre se développe, et l'amaigrissement devient excessif; la fièvre ne dure que quelques jours, mais le flux diarrhéique persiste et résiste à tous les moyens rationnels dirigés contre cette maladie. On enlève le vésicatoire et on cesse le régime animal qui paraît ne plus convenir. Plusieurs mois se passent sans aucun changement dans l'état mental, et avec de nombreuses alternatives de bien et de mal du côté du tube digestif.

Au mois de mai 1848, on parvient, avec le sous-nitrate de bismuth associé à l'opium, à arrêter la diarrhée; on arrive de jour en jour à pouvoir donner une nourriture plus substantielle; le quinquina, puis les ferrugineux, sont administrés avec avantage. Les forces se relèvent, le marasme diminue.

Au mois de juin, la santé physique n'inspire plus aucune inquiétude. (Même régime.) On continue les ferrugineux. — Séton à la nuque.

Au mois de juillet, l'amaigrissement a presque entièrement disparu; la stupidité commence à se dissiper, le malade se lève; il ne salit plus; il ne reste plus accroupi dans un coin, il mange seul, sa physionomie s'anime; il prononce pour la première fois quelques mots; son état s'améliore chaque jour. On le fait travailler à la campagne; au bout de quelque temps, il finit par mettre de l'activité dans tout ce qu'il fait; la stupeur cesse progressivement, il cause peu à peu avec tout le monde; l'appétit est excellent, toutes les fonctions organiques s'exécutent régulièrement.

Au mois d'octobre, il ne reste plus la moindre trace de stupidité, et la santé physique ne laisse rien à désirer. La convalescence est complète.

Le 13 décembre 1848, il sort complétement guéri. Interrogé sur ce qu'il éprouvait durant sa maladie, *il ne peut nous le dire*; *il ne sait pas pourquoi il restait immobile et silencieux; c'est la maladie*, dit-il, *qui était la cause de tout cela.*

Observation II. — H..., âgée de cinquante-trois ans, est entrée à l'asile Saint-Pierre, le 12 mars 1846. Elle habitait depuis quelques années la ville d'Athènes, où elle exerçait la profession d'institutrice. Sa maladie a été occasionnée par de vifs chagrins ; elle durait depuis deux mois, lorsque H... a été dirigée sur notre établissement.

Elle arrive dans un état qui semble annoncer une démence confirmée ; la figure est sans expression. Elle ne parle point ; elle erre d'un côté et d'autre sans aucun but ; elle ne sait pas retrouver son lit ; elle ne manifeste ni besoin ni désir. Le diagnostic était difficile, à cause de l'absence de tout renseignement sur les antécédents et sur la manière dont la maladie s'est développée.

Bientôt se déclare un état de lypémanie parfaitement caractérisé : H... se plaint d'avoir des ennemis ; on la tourmente de mille manières, on cherche à l'empoisonner, on veut lui faire subir des tourments affreux ; elle a des hallucinations qui sont pour elle la preuve matérielle du mal qu'on cherche à lui faire. Elle ne dort pas ; la nuit, elle quitte son lit et se promène dans le dortoir ; le jour, elle erre d'un côté et d'autre, toujours triste, toujours absorbée par des idées pénibles. Elle refuse souvent la nourriture ; il faut la faire manger de force. Elle maigrit

beaucoup; les joues se creusent, et le teint devient terreux.

A cet état de lypémanie, succède insensiblement une stupidité profonde. Elle cesse tout à fait de parler; elle reste immobile dans son lit ou dans un coin; elle s'expose à la pluie et aux ardeurs du soleil, sans en paraître incommodée. Elle marche à pieds nus; elle se laisse dépouiller par les autres malades de ses vêtements; elle reste en chemise, sans se préoccuper de son état de nudité. Elle salit son lit; les urines et les matières fécales sont rendues involontairement. La volonté est entièrement suspendue, elle ne montre de la résistance que lorsqu'on veut la faire manger; elle serre alors les dents et cherche à rejeter les aliments qu'on a fait pénétrer de force dans la bouche. La physionomie dénote l'absence complète de toute activité intellectuelle; les yeux sont éteints, les traits relâchés, sans expression. L'amaigrissement augmente de jour en jour; la nutrition se fait mal; il survient souvent de la diarrhée, et même parfois des vomissements. Les jambes s'œdématient, et peu à peu se déclare un état de marasme qui fait craindre une terminaison fâcheuse.

On lui pose un séton à la nuque, et on la soumet à un régime approprié à sa situation; la diarrhée est combattue par les moyens rationnels. Mais ce qui paraît le mieux réussir, ce sont les toniques : on lui donne du vin de quinquina et du sirop ferrugineux. Deux mois se passent sans amélioration bien sensible; la stupidité reste toujours profonde et la débilité très grande.

Au mois de juillet, il se fait un changement notable. La stupeur semble diminuer à mesure que les forces reviennent; la diarrhée se dissipe, la figure prend une coloration de santé; la malade cesse de salir. Elle prononce quelques

mots, elle se promène, et s'occupe de ce qui se passe autour d'elle; elle ne refuse plus sa nourriture. La face s'anime, et le regard reprend de la vivacité; chaque jour, on constate quelque nouveau progrès. On lui donne la liberté des jardins extérieurs; elle passe sa journée à la promenade et au travail. Le séton est supprimé; on continue les ferrugineux.

Au mois d'octobre, la santé physique ne laisse plus rien à désirer; les forces sont tout à fait rétablies, la maigreur a disparu, et le facies est parfait. La stupeur est également dissipée; H... cause avec intelligence; elle a conscience de son état antérieur, et elle en parle en témoignant la plus vive reconnaissance pour les soins qui lui ont été donnés. Dans cet état d'engourdissement, disait-elle, je voyais souvent des précipices autour de moi, et des animaux qui allaient me dévorer; je n'osais pas parler, ni remuer, craignant d'être perdue, anéantie. D'autres fois je ne sentais rien, j'étais indifférente à tout ce qui se passait autour de moi : quelquefois j'entendais vos paroles, mais je ne pouvais y répondre; ma langue était comme paralysée. Je refusais la nourriture, parce que je craignais qu'on ne m'empoisonnât, mais souvent je le faisais sans m'en rendre compte, sans savoir pourquoi.

La convalescence étant bien établie, elle se livre à des travaux d'agrément; elle fait des fleurs, de la broderie; sa conversation est facile et élégante. Elle écrit à sa fille qui habite l'Allemagne, et la prie de venir la chercher; nous la gardons à cause de cela deux mois de plus dans l'établissement.

Le 15 février 1847, elle sort après un séjour de onze mois, dans l'état le plus satisfaisant; la guérison se maintient encore aujourd'hui, cinq ans après sa sortie de l'asile.

Observation III. — M..., âgé de vingt ans, conducteur d'omnibus, est entré à l'asile Saint-Pierre le 31 octobre 1851. Il était malade depuis huit jours, lorsqu'on l'amena dans notre établissement. La cause de son affection mentale a été une vive frayeur occasionnée par le danger qu'il courut en conduisant une voiture dont le cheval s'était emporté. Le soir qui suivit l'accident, M..., préoccupé du péril auquel il venait d'échapper, en faisait le sujet de toutes ses conversations. La nuit fut calme ; le lendemain il va chez son maître, l'embrasse avec effusion, lui dit qu'il est perdu, qu'il a des ennemis. Ses paroles étaient accompagnées d'une grande agitation, la face était rouge, injectée, l'appétit nul ; il était dévoré par une soif insatiable. Les nuits étaient sans sommeil ; il refusa les aliments, fit plusieurs tentatives de suicide ; il cherche des armes pour se détruire, et on le retient au moment où il allait se précipiter à la mer du haut d'un rocher. Il échappe encore à ses parents, erre au hasard dans la campagne ; on le ramène pour la seconde fois, exténué de fatigue. L'agitation continuait. On se décida alors à nous le conduire.

Lorsqu'il arriva dans l'asile, il était tellement affaibli qu'il fallut le porter au quartier ; on le place à l'infirmerie. Il refuse de manger, ne parle point. L'agitation a cessé complétement.

Le 1er novembre. Il ne répond à aucune question. La figure est sans expression ; il reste immobile dans son lit ; les yeux sont largement ouverts, le regard éteint ; la face est pâle et amaigrie, les traits relâchés ; l'haleine est fétide, le pouls lent. — Bouillon.

Le 2. Il a demandé plusieurs fois à boire, il a pris quelques cuillerées de bouillon : il a prononcé quelques paroles. Il répond quelquefois à nos questions par des monosyllabes,

mais sa parole est lente; il met du temps à répondre, et souvent il ne peut y parvenir; tout annonce chez ce malade l'embarras des idées, l'obtusion de l'intelligence. — Limonade vineuse; alimentation suffisante.

Le 3. Son état est à peu près le même : l'haleine est cependant moins mauvaise; la langue, qui était épaisse et couverte d'un enduit blanchâtre, se nettoie.

Le 4. Il se lève; il marche, bien qu'avec peine et lentement. La constipation continue. Pouls petit, à moins de 60 pulsations. — Limonade magnésienne.

Le 7. Amélioration sensible : il mange avec appétit, cause avec tout le monde ; il marche plus facilement, il y a moins de lenteur dans ses réponses; la physionomie est plus animée, le regard plus expressif.

Le 10. Il retombe dans l'état où il était au moment de son entrée; chaque jour la stupidité fait des progrès. — Limonade magnésienne; vésicatoire à la nuque.

Au mois de décembre, M... est dans la stupidité la plus complète; il reste toute la journée immobile à la même place ; les urines et les matières fécales sont rendues involontairement. La sensibité est obtuse, la figure hébétée; les yeux errent au hasard. On ne peut lui arracher une seule parole ; il n'oppose jamais aucune résistance à ce qu'on lui fait. La circulation est peu active, les jambes sont œdématiées; il y a amaigrissement. (Large séton à la nuque). Il reste plusieurs mois dans cet état sans faire le moindre progrès.

Le 22 mars 1852, nous le soumettons aux affusions froides générales; sous l'influence de ce traitement, une vive réaction se déclare, le pouls se développe, il offre de la fréquence et de la dureté; la peau est chaude; il se fait une abondante diaphorèse. M... prononce quelques paroles.

Le 13 mai, nous reprenons les affusions, que nous avions suspendues plusieurs fois à cause de la fièvre qui s'était déclarée ; chaque jour il reçoit, sur toute la surface du corps, un vaste jet d'eau froide poussé avec force. Le traitement a amené une amélioration sensible : il a commencé par ne plus salir, puis il s'est mis à parler, bien qu'avec lenteur et par monosyllabes ; la physionomie a repris de la vie ; il est devenu plus actif. Vers la fin du mois, son état s'aggrave de nouveau : il laisse encore aller ses excréments, il ne parle plus ; la physionomie est aussi stupide qu'au début.

Le 11 juin, nouvelle amélioration : M... ne salit plus, il se met au travail, il répond à nos questions. Ses réponses arrivent d'abord avec peine et avec lenteur.

Nous cherchons alors, par un traitement moral dirigé avec persévérance et habileté, à activer cette intelligence engourdie, à réveiller une à une ses diverses facultés. Peu à peu la mémoire se rétablit, la nutrition se fait bien ; chaque jour amène un nouveau progrès.

Au mois de juillet, le physique comme le moral ne laissent plus rien à désirer ; la convalescence est complète. M... travaille avec ardeur ; il a conscience de sa maladie ; sa figure est riante et expressive, il est gai et expansif. Il sort, parfaitement guéri, le 4 août 1852.

Interrogé sur ce qu'il éprouvait quand il était plongé dans la stupidité la plus profonde, il nous répond qu'il avait comme un vague sentiment de tristesse. Quelquefois il comprenait ce qu'on lui disait, mais il ne pouvait répondre, les idées ne lui arrivaient point, la langue se refusait à articuler les mots ; d'autres fois il était complétement étranger à ce qui se passait autour de lui. Il lui a semblé sortir comme d'un long sommeil, lorsqu'il est revenu à la raison.

Observation IV. — G..., âgé de vingt ans, cuisinier, est entré dans l'asile Saint-Pierre le 13 septembre 1843. Il était prédisposé à la folie par hérédité : un oncle maternel est mort aliéné ; une tante à sa mère, simple d'esprit, se livre par intervalles à des accès d'extravagance. La maladie de G... date de six mois ; elle est survenue après la mort de son père, par suite de chagrins que lui ont fait éprouver quelques affaires de famille. On l'a vu devenir triste, taciturne, peu communicatif, toujours absorbé et silencieux ; il était indifférent à tout ce qui autrefois pouvait lui procurer du plaisir. Le sommeil a été troublé dès le principe ; il se levait et se promenait pendant la nuit. Le jour, il restait dans l'oisiveté, sans se préoccuper en rien de ce qu'on faisait dans la maison. Sa mère, qui tenait auberge, avait été obligée de prendre un cuisinier pour le remplacer. On n'observait chez lui aucune espèce de délire. Il ne parlait pas, et il ne se plaignait de rien ; mais, si on le pressait de questions, il finissait par répondre avec précision, quoique avec une lenteur excessive, et presque toujours par oui et par non seulement. Le médecin, appelé dans les premiers temps de la maladie, conseilla une saignée et des bains ; plusieurs mois se passèrent sans changement notable. Parfois, sous l'influence de la promenade et des distractions, son état avait paru s'améliorer ; mais il ne tardait pas à retomber dans la stupeur et l'immobilité la plus absolue. Il restait dans un coin ou sur une chaise, ne parlait à personne, et ne demandait pas même à satisfaire ses besoins les plus naturels. On le nourrissait comme un enfant, il fallait lui ouvrir la bouche de force, et quelquefois on ne pouvait le décider à prendre sa nourriture. Sa situation s'aggrava beaucoup ; il maigrit considérablement ; il marchait comme un automate, obéissant à l'impulsion qu'on lui donnait.

Il arriva dans un état très sérieux, au moral comme au physique ; il n'avait pas mangé depuis plusieurs jours : sa figure était pâle, ses joues creuses, tout son corps très amaigri, il pouvait à peine se tenir sur ses jambes ; le pouls était petit, lent ; la physionomie était complétement éteinte, le regard mort ; les yeux erraient de côté et d'autre avec indifférence ; la marche était lente et comme automatique. Il ne répondait à aucune question, à peine prononçait-il quelques monosyllabes. La volonté était entièrement anéantie.

Le lendemain de son arrivée, il y avait amélioration ; la figure était moins hébétée, les yeux plus expressifs. Il demande sa sortie et témoigne le désir de retourner auprès de sa mère. Le changement est notable ; ce n'est plus le malade de la veille, bien qu'il y ait encore une grande lenteur dans la pensée. On lui accorde la liberté des jardins extérieurs. Il va se promener, il mange avec appétit, le sommeil est revenu.

On remarque chaque jour quelque nouveau progrès. Il se met à converser avec tout le monde ; sa physionomie s'anime de plus en plus ; sa démarche n'est plus lente ; il se rappelle les diverses circonstances de sa maladie. La santé physique s'améliore de jour en jour ; la maigreur disparaît, les joues se colorent, les forces reviennent sous l'influence du régime fortifiant auquel il est soumis. On lui donne un bain chaque jour pour faciliter le sommeil ; on lui administre aussi quelques purgatifs.

Le 30 septembre, la convalescence paraissant bien déclarée, il reçoit la visite de sa mère. Il l'embrasse avec effusion, lui témoigne la plus vive affection, lui parle de sa maladie, et la prie de demander sa sortie. Il n'y a plus le moindre symptôme de stupidité ; la figure est

riante, expressive, la eonversation facile et intelligente.

Le 16 octobre, il sort dans l'état le plus satisfaisant. Après sa guérison, il disait :

« Je ne sentais rien, je ne pensais à rien ; j'étais comme un moreeau de bois. Mais je suis bien maintenant, et je ne pense plus retomber dans le même état. »

La maladie, en effet, n'est plus revenue. G... travaille depuis plus de neuf ans, et n'a plus donné le moindre signe d'aliénation.

Observation V. — L..., âgé de vingt-six ans, est militaire ; il arrive d'Afrique, où sa maladie s'est déelarée ; il est admis dans l'asile le 28 juin 1846.

Au moment de son entrée, il présente tous les caractères d'une démenee paralytique bien eonfirmée ; mais, quelque temps après, il survient de l'agitation maniaque, avee hallueinations diverses, insomnie et mobilité exeessive. Cet état eède à l'usage des bains et à deux applieations de sangsues ; mais, à mesure que le ealme revient, on s'aperçoit que la paralysie a fait des progrès et que le malade est en proie à des idées tristes et pénibles ; il paraît effrayé, il tremble ; il eroit qu'on veut le tuer ; il se caehe et reste immobile.

Peu à peu il cesse de parler ; il laisse aller ses exeréments ; la volonté est eomplétement abolie ; il reste toute la journée aeeroupi dans un eoin ; la figure est hébétée. Cet état dure plus de deux mois sans présenter aueun changement ; puis se déclarent quelques rémissions.

Au mois de septembre, il se fait une amélioration sensible : la stupeur se dissipe progressivement, il prononee quelques paroles, il prend régulièrement sa nourriture, et

cesse de salir son lit; il se promène dans la cour. On le met au travail; il y va avec plaisir, et bientôt il s'acquitte avec activité et intelligence de tout ce qu'on lui confie. La stupidité n'existe plus; la mémoire, qui était très affaiblie en principe, redevient bonne sur les choses anciennes comme sur les choses récentes; la paralysie a rétrogradé, la démarche est assurée, les jambes ne chancellent point; la force musculaire est revenue et permet à L... le travail de la campagne. Il n'y a pas la moindre trace de délire; mais le bredouillement caractéristique de la paralysie générale persiste à un certain degré, et l'on continue à observer, quand il parle, un tremblement des lèvres et de la langue. Cet état se maintenant jusqu'à la fin de l'année, on se décide à renvoyer le malade au sein de sa famille, pour y passer six mois de convalescence.

Le 1er janvier 1847, il sort complétement rétabli du côté de l'intelligence, mais offrant toujours quelques signes de paralysie, et nous inspirant, à cause de cela, des craintes de récidive. Nous ne considérons pas cette amélioration comme une guérison, ainsi que le font certains médecins. L'expérience nous a prouvé que ce n'était qu'un temps d'arrêt dans la marche de la paralysie générale, et que le retour des symptômes observés dès le principe arrivait infailliblement, soit par les progrès seuls de la maladie, soit sous l'influence de nouvelles causes pathogéniques. On n'a plus eu de nouvelles de ce malade.

Nous sommes persuadé que les quelques cas de guérison de paralysie cités dans les annales ne sont autre chose que des malades ayant présenté ces temps d'arrêt que nous venons de signaler chez le nommé L..., et qu'on a lieu d'observer si fréquemment dans le cours de cette affection. Nous avons déjà vu revenir dans l'asile plusieurs malades

atteints de démence paralytique, qui en étaient sortis complétement guéris en apparence.

Observation VI. — F..., âgée de trente-cinq ans, est entrée à l'asile Saint-Pierre le 15 juillet 1851.

Elle est hypochondriaque; elle se plaint de toute sorte de maux; mais ce qu'il y a de plus saillant dans son état, c'est une faiblesse de la mémoire, un embarras de la prononciation, en un mot des signes de paralysie générale au premier degré. Elle eut quelques légères congestions cérébrales qui nécessitèrent, à plusieurs reprises, le séjour au lit et des applications de sangsues. A ces congestions, succéda presque toujours une agitation maniaque de peu de durée et d'intensité; puis se déclara un état de stupidité complète qui a duré plusieurs mois.

La stupidité s'est dissipée peu à peu, l'intelligence a repris de l'activité, la mémoire est devenue moins faible; il n'est pas resté la moindre trace de délire. Elle s'est acquittée parfaitement des travaux qu'on lui confiait. Les symptômes de paralysie s'étaient également amendés, on aurait pu croire à une guérison complète; cependant nous l'avons gardée plusieurs mois encore, à cause d'un léger bredouillement et d'un tremblement convulsif des lèvres à peine sensible. Nous ne comptions pas sur son rétablissement, et notre pronostic s'est malheureusement réalisé.

Le 1er avril 1852, F... retombe dans la stupidité la plus complète; la physionomie est hébétée, le regard sans expression; elle reste accroupie dans un coin; les urines et les matières fécales sont rendues involontairement; la nutrition souffre. Le pouls est au-dessous de 60, il se laisse facilement déprimer. Elle ne prononce aucune parole; on

ne peut parvenir à la tirer de sa torpeur; la volonté est suspendue. — Vésicatoire à la nuque.

Le 7 juin, elle se réveille, elle nous parle, elle répond à nos questions. Elle se promène; sa physionomie s'anime. Nous lui demandons pourquoi elle ne nous parlait point, il y a quelques jours. Elle nous dit qu'elle ne pouvait pas parler, que sa langue se refusait à articuler les mots, que ses idées étaient confuses, que le plus souvent elle ne pensait à rien.

Le 8 juin, la stupidité reparaît aussi profonde qu'auparavant. La veille, à midi, elle a eu de l'agitation, des frayeurs, puis elle s'est endormie, et depuis elle est dans cet état.

Au mois d'août, dans les premiers jours, nous avons encore observé une rémission de courte durée; nous avons pu nous apercevoir que la paralysie avait fait des progrès et s'approchait du deuxième degré : la démarche est mal assurée, les membres supérieurs sont atteints de tremblement, l'articulation des mots est difficile. En ce moment, la femme F... est plongée dans la stupidité la mieux caractérisée; elle passe la journée entière étendue sur le sol, il faut la faire manger, elle ne parle point, elle laisse aller ses excréments (août 1852).

Observation VII. — G..., maçon, âgé de vingt-huit ans, est admis dans l'asile le 7 janvier 1844.

Il éprouve depuis quelques années des vertiges, de la céphalalgie et autres symptômes de congestion cérébrale; souvent une épistaxis le débarrasse de cette plénitude sanguine. Dans le mois de décembre 1843, on le voit devenir triste, rêveur, mécontent et moins laborieux que d'habitude; puis il perdit le sommeil, il se mit à parler plus qu'à

l'ordinaire. Il devint méfiant et soupçonneux ; il se plaignait d'être trahi par ses amis et par ses parents. L'appétit est d'abord diminué, puis il refuse sa nourriture, et perd de jour en jour toute aptitude au travail. Le jour de la Noël, quelques instants après avoir entendu la messe de minuit, il est pris d'un délire furieux avec hallucinations, cris, et désordre complet dans les idées; il déchire ses vêtements, il brise les meubles, frappe ses parents; il a des frayeurs, il voit autour de lui des chats noirs et d'autres animaux prêts à le dévorer. On lui fait une saignée et une application de sangsues.

Il se présente à notre observation, offrant tous les caractères d'une manie aiguë ; seulement, au milieu du désordre de ses idées, on s'aperçoit qu'il est en proie à des hallucinations pénibles : il refuse les aliments, craignant qu'ils ne contiennent du poison ; il se méfie de tout le monde ; il accuse les autres malades de tenir de mauvais propos sur son compte. On lui donne des bains tièdes prolongés. Le calme ne tarde pas à revenir, mais les hallucinations persistent, le délire continue, le sommeil ne se rétablit pas en entier. Cet état se prolonge, pendant plus de trois mois, avec des alternatives de bien et de mal ; puis peu à peu se déclare une stupidité complète.

Le délire cesse. G... ne parle plus, ne manifeste plus aucune frayeur ; il reste immobile à la même place ; il passe plusieurs jours sans manger, et il faut lui porter les aliments dans la bouche ; il perd tout sentiment de propreté ; il laisse aller ses excréments dans le lit et dans ses pantalons. Aux questions qu'on lui adresse, tantôt il ne répond pas, tantôt cependant il prononce quelques monosyllabes ; la physionomie exprime l'hébétude la plus profonde.

Tout l'été de 1844 se passe dans cet état sans qu'il se

produise une amélioration notable; on observe seulement, par intervalles, des moments de lucidité. On le voit sortir tout à coup de la torpeur; il parle, demande sa mise en liberté, et retombe presque aussitôt dans la stupidité. Ces moments de lucidité sont toujours de très courte durée, de quelques heures à peine.

Vers la fin de l'été, on lui applique un nouvel exutoire à la nuque; on lui fait exécuter des promenades. Bientôt l'intelligence se réveille peu à peu; il parle quelquefois, il mange plus régulièrement, il cesse de salir, la physionomie est meilleure. On le met au travail. Lorsqu'il se fait brusquement un léger retour vers la stupidité, il reste de nouveau plusieurs jours sans manger, ne parlant plus, ne pouvant plus travailler; sa figure est redevenue hébétée. Cet état ne dure que quelques jours; il se remet encore au travail, cause avec tout le monde, mange avec appétit; chaque jour on constate un nouveau progrès, la convalescence n'est plus interrompue.

Le 5 novembre 1844, G... sort parfaitement guéri; il n'y a plus eu de récidive, seulement on est venu nous consulter quelquefois sur ce qu'il y avait à faire pour dissiper des maux de tête qui se renouvellent assez souvent. L'individu étant d'un tempérament très sanguin, on lui fait avec avantage des applications de sangsues à l'anus.

Observation VIII. — La femme M... est admise dans l'asile le 13 février 1844. Sa maladie mentale est survenue à la suite d'une affection cutanée qui lui inspirait de graves inquiétudes; elle commença par devenir triste, soucieuse; elle se préoccupait beaucoup de son mal; elle dit à tout le monde qu'elle est perdue, qu'il lui sera impossible de nourrir ses enfants, et sa fille malade depuis plusieurs an-

nées. Les nuits sont sans sommeil ; elle se plaint constamment et ne cesse de pousser des lamentations sur son avenir. Cet état dure quelque temps sans changement aucun ; elle continue néanmoins à s'occuper de son ménage et à soigner ses affaires.

Vers le mois de septembre 1843, ses idées paraissent se troubler davantage, elle pense mourir bientôt; elle se dit incapable de travailler; elle prétend que ses forces sont entièrement perdues ; elle éprouve des palpitations et une douleur à la région du cœur; elle a la sensation d'un cercle de feu qui lui comprime les tempes; l'appétit est diminué, la santé se détériore; elle attribue sa maladie à un maléfice qui a été dirigé contre sa personne. « Je vais devenir folle, dit-elle, je sens que je perds la tête; il faut qu'on me place tout de suite à l'hospice des fous. » Dès lors M... n'a plus de repos, elle ne dort plus, elle se lamente; elle supplie ses enfants de la conduire dans notre établissement. La famille ne l'écoutant pas, et ne voulant en aucune manière consentir à s'en séparer, elle pousse souvent des cris de désespoir, déchire ses vêtements, essaye de se jeter par la fenêtre. Un jour elle parvient à s'échapper, et arrive à l'asile au moment où on faisait la visite. « Je veux guérir, dit-elle, je deviendrai tout à fait folle si je reste plus longtemps avec mes enfants. » La famille se décide enfin à la placer à Saint-Pierre ; M... s'y rend elle-même.

Au moment de son entrée, elle présente tous les caractères de la lypémanie ; elle est d'une tristesse excessive; elle pleure ; elle va devenir folle, nous dit-elle, et nous supplie de lui administrer sans retard des remèdes nécessaires. Le sommeil est nul, l'appétit médiocre ; il y a un amaigrissement général. On la soumet aux bains tièdes avec affusions froides. Le sommeil revient, l'agitation cesse, ses

tourments diminuent; l'appétit devient meilleur; elle se met au travail.

Peu de jours après cette amélioration, on s'aperçoit que sa physionomie prend un air de stupidité. Elle parle moins, puis elle finit par ne plus prononcer que quelques mots; elle reste toute la journée à la même place sans bouger; elle ne demande pas même à manger, mais elle ne refuse pas sa nourriture quand on la lui présente; elle cesse de travailler. Si on lui parle, elle ne paraît pas d'abord comprendre ce qu'on lui dit; elle répond avec lenteur et par monosyllabes; elle ne reconnaît pas ses enfants et ne témoigne aucun intérêt à la vue de plusieurs membres de sa famille; elle a perdu tout sentiment de propreté. On a recours aux purgatifs répétés, et on cherche à la stimuler par tous les moyens possibles. On essaie de la faire promener et de l'occuper à des travaux faciles.

Après un mois de durée, la stupeur commence à diminuer; la figure reprend peu à peu de la vivacité et de l'expression; elle parle, répond aux questions qu'on lui adresse; elle travaille mieux et avec plus d'activité; elle mange seule; elle est propre.

Au mois d'avril, il ne reste plus la moindre trace de stupidité; elle conserve seulement encore une sorte de frayeur qu'elle ne s'explique point. Ses parents viennent la voir; elle les embrasse avec effusion et leur témoigne la plus vive amitié.

Au mois de mai, ce vague sentiment de frayeur se dissipe, et elle sort le 25 mai 1844.

Près de six ans se sont passés dans un état mental des plus satisfaisants; mais, en 1850, il est survenu, sous l'influence d'une cause morale, un délire maniaque aigu. On l'a replacée à l'asile le 25 mars; elle en est sortie le 20 juin

de la même année. Il n'y a eu à cette époque aucun symptôme de lypémanie ni de stupidité.

Observation IX. — J..., âgée de vingt et un ans, est admise à l'asile Saint-Pierre le 4 septembre 1851 ; déjà elle était venue dans notre établissement le 2 janvier de la même année. C'est une jeune paysanne des environs de Marseille.

Vers le mois de septembre 1850, J... éprouva une grande frayeur à la suite d'une nouvelle imprévue ; elle était à son époque menstruelle lorsqu'on lui annonça brusquement que le propriétaire de la campagne venait de mourir, et qu'elle eût à donner les clefs de la campagne à l'héritier. Ses règles s'arrêtèrent. Peu de jours après, on s'aperçut qu'elle ne travaillait pas avec la même activité ; elle était comme pensive, absorbée ; on la voyait souvent suspendre son travail et demeurer immobile ; elle ne dormait pas comme à l'ordinaire ; ses facultés semblèrent s'éteindre peu à peu ; elle cessa tout à fait de parler et de travailler.

Quatre mois après le début de la maladie, on nous l'amène ; elle était alors dans la supidité la plus complète et la mieux caractérisée ; elle passe toute la journée accroupie dans un coin, sans parler ; il faut la faire manger ; elle a perdu tout sentiment de propreté ; sa physionomie porte l'empreinte de l'oblitération de toutes les facultés intellectuelles. On n'a jamais vu de figure plus morte, plus stupide.

Nous ordonnâmes quelques bains pour faciliter les fonctions de la peau ; puis nous avons employé les purgatifs et les exutoires. Plusieurs mois se sont écoulés sans que nous soyons parvenu à tirer J... de son état de torpeur ; puis cette intelligence engourdie s'est peu à peu réveillée. Elle

s'est mise à marcher dans la cour ; elle est allée prendre ses repas à table ; elle a prononcé quelques paroles ; elle a cessé de salir et a pris soin de sa personne ; sa figure a repris de la vie. Cette amélioration s'est faite graduellement. Dès que la malade a pu nous comprendre et suivre nos conseils, nous l'avons fortement stimulée ; nous l'avons mise au travail ; nous l'avons obligée à se donner du mouvement, à se promener. Elle ne tarda pas à entrer en pleine convalescence. Après l'avoir gardée un mois dans cet état, nous observâmes quelques signes de légère excitation maniaque. Nous hésitions à la faire sortir ; cependant, sur les vives instances de sa famille, on lui délivra le certificat de sortie, le 19 juillet 1851.

De retour dans sa famille, elle ne tarda pas à justifier nos craintes. On remarqua chez elle une grande loquacité ; elle courait à travers champs, n'écoutait les avis de personne. Elle était irritable, emportée, se querellant à tout propos et pour le plus léger motif ; elle avait perdu tout sentiment de pudeur ; elle tenait des propos libres et recherchait avec empressement la compagnie des hommes.

On la replace à l'asile le 4 septembre 1851. Nous constatâmes cette fois chez J... de l'excitation maniaque, se traduisant par une foule d'actes déraisonnables et d'enfantillages, et une grande loquacité ; elle était volontaire, se disputait sans motif, n'avait pas de retenue dans ses paroles. On remarquait des signes de nymphomanie. On la soumit aux bains, et on essaya de la faire travailler à la buanderie ; mais on fut obligé d'y renoncer, car elle mettait tout en désordre. On a eu souvent recours à la douche pour la dominer.

Peu à peu cette excitation maniaque s'est dissipée, J... s'est mise au travail avec ardeur ; depuis plusieurs mois,

son état est satisfaisant. Nous l'avons interrogée, à diverses reprises, sur ce qu'elle éprouvait pendant qu'elle était dans la stupidité. Elle nous a dit que le plus souvent elle ne pensait à rien, et ne s'occupait nullement de ce qui se passait autour d'elle ; quelquefois elle comprenait ce qu'on lui disait, mais elle ne pouvait y répondre ; elle n'a jamais eu d'hallucinations.

Elle sort complétement rétablie le 18 octobre 1852.

Observation X. — La femme L..., âgée de trente-huit ans, mère de quatre enfants, est entrée à l'asile Saint-Pierre le 20 septembre 1851 ; c'est pour la seconde fois qu'elle vient dans notre établissement. Elle y fut admise la première fois le 28 avril 1848 ; elle était à cette époque tombée malade à la suite d'une affection accidentelle. La maladie mentale ne datait que d'un mois ; elle présenta les caractères de la manie aiguë. La guérison ne se fit pas longtemps attendre ; elle sortit parfaitement rétablie le 2 juin de la même année.

Quelques années plus tard, à la suite d'un accouchement laborieux, elle eut une perte utérine abondante. Un mois après, son jeune enfant mourait subitement dans ses bras à la suite d'une violente convulsion. Son affection mentale durait déjà depuis quatre mois, lorsqu'on la conduisit à Saint-Pierre. Il y avait eu des frayeurs, de l'insomnie et de l'agitation au début.

A son arrivée, la femme L... est calme; sa physionomie éteinte présente l'aspect de la stupidité ; on dirait qu'elle a horreur du mouvement ; elle reste toujours à la même place ; elle parle peu. Il faut l'exciter fortement pour la décider à prendre quelque nourriture ; elle ne soigne pas sa mise, et ne prend aucun soin de sa personne.

Le 23 septembre, toujours la même apathie intellectuelle; on parvient avec la plus grande peine à lui arracher quelques paroles. (Purgatifs.) Cet état s'est maintenu sans amélioration jusqu'au mois de janvier.

Le 17 janvier 1852, elle cause plus facilement, elle se met au travail; son intelligence se réveille et reprend peu à peu de l'activité, les fonctions nutritives s'exécutent avec régularité; elle demande à voir ses enfants.

Le 4 février, son état ne laisse plus rien à désirer du côté de l'intelligence; la physionomie est ouverte, animée; le sommeil seulement n'est pas encore parfaitement rétabli.

Le 25 mars : depuis quelques jours s'est déclarée une légère excitation maniaque. Hier, elle est tombée tout à coup, puis des convulsions générales; nous avons été appelé et nous avons pu constater les symptômes d'une attaque d'hystérie. Les nuits sont sans sommeil; la malade est irascible, s'emporte sans raison, est toujours en mouvement, parle avec vivacité; tout dénote chez elle un état de surexcitation et de sensibilité exagérée du système nerveux. La nuit, elle se réveille en sursaut; le moindre bruit l'agace et la fait tressaillir. Les attaques d'hystérie se renouvellent de temps en temps; nous la soumettons aux bains tièdes.

Peu à peu l'excitation maniaque se dissipe, et avec elle les phénomènes nerveux que nous avons signalés.

Au mois de juillet, la femme L... est en pleine convalescence. Le sommeil est bon, ainsi que l'appétit; son état physique ne laisse rien à désirer, sa figure est l'image de la santé. Elle travaille avec plaisir, cause avec intérêt; les sentiments affectifs ont reparu. Elle nous parle souvent de son mari, de ses enfants; elle nous demande avec instance à être rendue à sa famille.

Elle sort complétement guérie le 28 août 1852.

§ II. — Réflexions.

D'après les observations qui précèdent, il est facile d'apprécier la nature psychologique de la stupidité ; il en résulte d'une manière évidente qu'entre les aliénés stupides et les lypémaniaques, il existe une différence des plus sensibles, soit au point de vue intellectuel, soit même sous le rapport de l'état physique des malades. En effet, le nommé M..., qui fait le sujet de notre observation Ire, est une masse inerte, où toute volonté est suspendue ; sa figure sans expression, son regard éteint, dénotent l'oblitération complète de toutes les facultés cérébrales. Loin d'être concentrée avec énergie et fixité sur un objet, sa pensée est sinon tout à fait absente, du moins confuse, vague, incertaine. Il n'y a point d'idée triste, de délire intérieur ; c'est comme un chaos, un état de torpeur tout particulier de l'intelligence. Peut-on comparer cette figure hébétée, sans vie, à la physionomie de ce lypémaniaque dont les traits crispés, l'expression mélancolique, reflètent d'une manière non douteuse les pénibles préoccupations de l'esprit. Que répond M... lorsque nous l'interrogeons sur ce qu'il éprouvait durant sa maladie? Il ne peut nous le dire ; il ne sait pas pourquoi il restait immobile et silencieux. Est-ce là une réponse de lypémaniaque?

Si de l'état moral nous passons à l'état physique, nous trouverons ces graves altérations que nous avons décrites dans l'étude des symptômes et sur lesquelles nous avons insisté, comme donnant à la stupidité un caractère spécial. Notre malade présente cet amaigrissement presque constant que l'on remarque dans la période d'acuité : il peut à

peine se tenir sur ses jambes; le facies est profondément altéré. C'est alors que les toniques et les ferrugineux sont indiqués, et donnent de bons résultats. Sous l'influence de cette médication réparatrice, il se fait une amélioration sensible, mais elle ne dure pas, et, après des alternatives de bien et de mal, M... retombe dans le même état. Nous voyons là un exemple de ces rémissions si remarquables qu'on observe dans le cours de la stupidité, et qui, sans être constantes, se rencontrent cependant très fréquemment.

Nous retrouverons à peu près les mêmes symptômes chez madame H... Elle nous arrive dans un état de stupidité; puis se déclare une lypémanie des mieux caractérisées, à laquelle succède insensiblement une stupidité complète. Comme pour notre premier malade, la physionomie dénote l'absence de toute activité intellectuelle; il y a bien de temps en temps quelques hallucinations, vagues, isolées, comme elle nous l'apprendra plus tard, lorsqu'elle sera revenue à la raison. Mais ces frayeurs passagères et de courte durée font bientôt place à un anéantissement complet des facultés cérébrales; alors elle ne sent rien, elle est indifférente à tout ce qui se passe autour d'elle. Peut-on comparer cet état à celui du lypémaniaque dont l'esprit sans cesse tendu, sans cesse torturé par des craintes imaginaires, des visions effrayantes, est nuit et jour en proie aux plus terribles souffrances. Madame H... a présenté au plus haut degré ces graves désordres des fonctions nutritives que nous avons signalés dans un précédent chapitre; il y avait de l'amaigrissement, de la diarrhée, et quelquefois des vomissements. Les jambes étaient œdématiées; elle était dans un état de marasme qui faisait craindre une terminaison fâcheuse. Ici encore nous nous sommes bien trouvé de l'emploi des ferrugineux et des toniques.

L'observation III est remarquable par des rémissions qu'a offertes le malade qui en fait le sujet. Presque au début de la stupidité, dans la première période, il se fait une amélioration ; M... se met à parler, il se lève, se promène ; puis il retombe dans l'état où il se trouvait au moment de son entrée à l'asile ; il reste ainsi plusieurs mois sans faire le moindre progrès. Nous le soumettons aux affusions froides générales, et, sous l'influence de cette médication, nous voyons de nouveau se produire un changement notable. Après quelques alternatives de bien et de mal, la stupidité revient aussi complète qu'au début ; M... recommence à salir, il reste dans l'immobilité, sans prononcer une seule parole. Le 11 juin, nouvelle amélioration qui, cette fois, n'a plus été interrompue. Quant à son état psychique, voici ce qu'il nous en apprend lui-même après sa guérison : « J'éprouvais comme un vague sentiment de tristesse ; quelquefois je comprenais ce qu'on me disait, mais je ne pouvais y répondre ; les idées ne m'arrivaient point, la langue se refusait à articuler les mots. D'autres fois, j'étais complétement étranger à ce qui se passait autour de moi : il m'a semblé sortir d'un long sommeil quand je suis revenu à la raison. »

Le nommé G... a présenté dans la marche de sa maladie une particularité assez intéressante : le lendemain de son arrivée, nous observions déjà une certaine amélioration ; n'est-on pas en droit de l'attribuer à l'heureuse influence produite par le séjour dans l'asile? On conçoit, en effet, sans peine, que, transporté tout à coup dans un établissement qu'il ne connaît pas, loin de sa famille, de ses amis, le malade surpris, étonné, cherche à se rendre compte de sa situation nouvelle et à s'expliquer dans quels lieux il se trouve. Cette vive impression morale n'est-elle pas propre à

réveiller une intelligence engourdie et à exciter des efforts de l'esprit qui ramènent peu à peu la lucidité? Chez G..., il n'y a jamais eu une hallucination, jamais une seule idée triste ; il y avait bien suspension complète des facultés cérébrales, comme le pense M. Ferrus. « Je ne sentais rien, nous disait-il, je ne pensais à rien, j'étais comme un morceau de bois. »

Comme on le voit, d'après cette courte analyse de nos quatre premières observations, l'intelligence, chez les aliénés stupides, est plus ou moins complétement suspendue. Il n'y a point de délire intérieur, de concentration active de l'esprit sur un objet de nature exclusivement triste, comme le pense M. Baillarger. On remarque bien quelquefois un vague sentiment de mélancolie, quelques hallucinations pénibles; mais ce sont, comme nous l'avons déjà dit, des phénomènes accidentels, isolés, de courte durée, qui ne se lient point directement à l'état psychique des malades, et qui ne peuvent en aucune manière servir à caractériser la stupidité. Ce fait exceptionnel n'a rien qui doive nous surprendre, et il est facile de s'en rendre compte. Ne savons-nous pas, en effet, que, dans la démence consécutive, on voit souvent persister les caractères de la monomanie qui l'a précédée, et, dans la paralysie générale, au milieu de l'affaissement sensible des facultés intellectuelles, ne sommes-nous pas habitués à rencontrer du délire ambitieux, et bien souvent aussi des idées tristes, des frayeurs, même dans une période assez avancée de la maladie? De même dans la stupidité, qui, le plus souvent, il faut le reconnaître, succède à la lypémanie, il n'est pas étonnant d'observer des hallucinations pénibles, dernier reste d'une affection qui n'existe plus en réalité, mais qui a pu laisser dans le cerveau affaibli quelques traces légères

et peu saillantes. Ces désordres des fonctions nutritives, cette lenteur de la circulation, cet œdème des extrémités inférieures, en un mot cette sorte d'anémie qu'ont présentée nos malades, tous ces symptômes donnent à la stupidité une physionomie toute spéciale et qu'on ne rencontre à un si haut degré ni aussi fréquemment dans aucune autre maladie mentale.

La paralysie générale peut quelquefois se compliquer de stupidité. Nous avons rapporté deux observations qui le prouvent d'une manière évidente. En effet, chez le nommé L..., qui fait le sujet de notre observation V, nous constatons à son arrivée des signes de paralysie générale. Quelque temps après, il nous présente tous les symptômes de la stupidité : la figure porte l'empreinte de l'hébétude la plus profonde; il reste accroupi dans un coin, sans parler; il fait ses ordures partout où il se trouve. On nous objectera peut-être que cet état n'est autre chose que de la démence; mais, dans la paralysie des aliénés telle qu'on l'observe ordinairement, on ne rencontre pas dès le début cette apathie, cette torpeur intellectuelle. Le malade donne des signes non équivoques d'affaiblissement de l'intelligence, mais cette intelligence affaiblie continue cependant à fonctionner dans un cercle plus étroit d'idées; elle n'est pas entièrement suspendue comme dans les cas que nous citons. Le malade, qu'il présente ou non du délire ambitieux, continue à penser et à parler; il mange seul, se promène, bien que la démarche mal assurée offre déjà un aspect caractéristique. La figure, si elle est peu animée, n'a pas cependant cette expression d'hébétude que nous a présentée le nommé L..., ainsi que la femme F...; ce n'est que dans une période beaucoup plus avancée de la paralysie générale, lorsqu'elle est arrivée au troisième degré, que les

malades salissent, cessent de parler, sont obligés de garder le lit. Leur physionomie hébétée pourrait alors être plus facilement confondue avec celle des aliénés stupides. Il est, d'ailleurs, hors de doute que la paralysie générale puisse compliquer toutes les formes de l'aliénation mentale. S'il est vrai que le plus souvent elle accompagne la monomanie ambitieuse, il est tout aussi incontestable qu'elle vient plus d'une fois compliquer la démence simple, la manie, la lypémanie et l'hypochondrie. Nous avons en ce moment dans nos salles des exemples remarquables de chacune de ces variétés morbides ; pourquoi n'en serait-il pas de même de la stupidité? Pourquoi serait-elle incompatible avec la paralysie? Rien ne peut légitimer une exclusion pareille. Si, d'ailleurs, la stupidité n'est autre chose qu'un œdème cérébral, si elle est produite par l'infiltration des hémisphères cérébraux, faut-il s'étonner de la rencontrer dans le cours d'une maladie où les épanchements séreux, dans la cavité crânienne, sont si fréquents et si abondants? Rien ne s'oppose à admettre que la sérosité qui s'accumule, soit dans les ventricules, soit dans la cavité de l'arachnoïde, puisse quelquefois s'infiltrer dans la substance cérébrale.

Chez la femme F..., atteinte également de paralysie générale avec stupidité, nous avons observé ces rémissions nombreuses qui sont un des caractères de cette forme de l'aliénation mentale. C'est encore une preuve de plus à l'appui de notre opinion. Ce fait établit une identité parfaite entre la stupidité simple et celle que nous croyons pouvoir exister avec la paralysie, et dont nous avons eu occasion d'observer deux cas des mieux caractérisés.

Au lieu d'une simple rémission, on observe quelquefois, dans le cours de la stupidité, des moments de lucidité complète; on en voit un exemple remarquable dans notre ob-

servation VII. Pendant ces intervalles, le nommé G... sort tout à coup de sa torpeur; son intelligence se réveille et reprend son activité première : il parle, il demande à sortir; mais ces moments de lucidité sont de courte durée, de quelques heures à peine.

Il n'est pas rare de voir la manie succéder à la stupidité. Cette terminaison n'avait pas échappé à l'observation de Pinel et d'Esquirol; on en trouve des exemples dans les ouvrages de ces grands maîtres. De même que la manie succède à la stupidité, on voit quelquefois la stupidité être consécutive à la manie aiguë. Le nommé D..., d'un tempérament sanguin prononcé, d'un caractère vif et emporté, a été aliéné une première fois à l'âge de vingt ans; il a aujourd'hui quarante-six ans. Sa maladie date de quelques mois. Il a commencé par quitter son travail; la moindre contrariété le jetait dans un état d'exaspération excessive. Il a perdu le sommeil; peu à peu et par intervalles, il est survenu un délire général avec agitation. Les saignées et les bains n'ont produit aucun bien. D... entre à l'asile le 24 décembre 1842, présentant tous les symptômes d'une manie aiguë. La figure est congestionnée, le pouls plein, développé; il y a menace de congestion cérébrale. On lui applique 30 sangsues à l'anus, et on lui donne des bains prolongés; l'agitation se calme peu à peu dans l'espace de vingt jours environ. Mais à ce délire maniaque succède un état de stupidité. D... ne parle plus; la figure est hébétée; il reste immobile, sans jamais manifester aucune volonté; tout dénote une suspension complète des facultés intellectuelles. On lui donne des purgatifs à plusieurs reprises, et on continue cette médication jusqu'à la cessation complète d'un état saburral qui a persisté assez longtemps; puis, insensiblement et à mesure que les fonctions digestives se

rétablissent, la stupeur diminue. D... ne reste plus à la même place; il répond à quelques questions; il comprend ce qu'on lui dit; il mange seul, demande des nouvelles de sa famille. Enfin, les fonctions intellectuelles reprennent graduellement leur activité normale. La santé physique ne laisse rien à désirer. Il sort parfaitement guéri le 19 mars 1842.

La maladie n'est plus revenue; seulement il a éprouvé deux ou trois fois de la céphalalgie, de l'insomnie et un certain besoin de parler continuellement. Il vient alors nous consulter, et quelques applications de sangsues, les bains et un régime approprié, préviennent l'explosion de la maladie.

Quelquefois encore la stupidité est non-seulement consécutive à la manie, mais elle alterne avec elle, et se termine par de l'excitation maniaque. La nommée C..., âgée de dix-neuf ans, entre à l'asile le 13 mars 1844. Elle a toujours eu un caractère difficile et irritable, s'emportant facilement, et ne pouvant recevoir aucune observation sans se mettre en colère. En janvier 1844, elle est prise d'un érysipèle avec délire et coma consécutif. Pendant la convalescence de cette affection, son père, accusé de vol, ayant été arrêté en sa présence, il survient presque tout à coup un trouble général dans ses idées, qui du reste avaient conservé depuis sa maladie quelque chose de confus et d'insolite. Elle devient tout de suite très agitée; elle éprouve des terreurs paniques; elle pousse des cris affreux; elle a des hallucinations; elle voit des gendarmes qui viennent la saisir, et elle cherche à prendre la fuite pour échapper aux poursuites de la police. Le sommeil est entièrement perdu.

Cet état d'agitation maniaque ne dure que huit ou dix jours; il disparaît peu à peu et graduellement; la malade

tombe dans la stupidité ; elle reste immobile, n'exprime plus ni désir, ni volonté, ni besoin ; il faut la faire manger ; elle a perdu tout sentiment de propreté. Elle ne parle point ; l'hébétude la plus profonde est empreinte sur sa physionomie. Par moments, le tronc et les membres sont pris d'un léger frissonnement spasmodique ; elle maigrit beaucoup, et sa figure devient d'une pâleur extrême. C'est dans cet état qu'elle est admise dans notre établissement.

Plusieurs mois se passent sans amélioration sensible ; puis on la voyait certains jours manger toute seule et répondre à quelques questions ; puis il survint par intervalles de l'excitation maniaque. Elle chantait, riait ; elle n'écoutait les avis de personne, était indocile ; elle se promenait toute la journée ; on lui donne des bains chaque fois que l'excitation apparaît. La stupidité cesse graduellement, mais l'excitation maniaque persiste pendant un temps assez long ; elle ne délire point, mais elle ne dort pas ; elle est d'une mobilité excessive ; elle ne cesse de parler, elle rit à tout propos. Les menstrues, qui s'étaient supprimées, reviennent sous l'influence d'applications fractionnées de sangsues à la vulve. Dès ce moment, les symptômes d'excitation s'amendent, le sommeil se rétablit, et la guérison étant parfaite, on fait sortir C... le 18 septembre 1844, dans un état mental qui ne laisse rien à désirer.

Le plus souvent cependant c'est à la lypémanie que l'affection stupide succède ; on la voit même quelquefois alterner avec elle ; d'autres fois aussi la stupidité est primitive ; elle se montre au début sans qu'il y ait eu la moindre trace de délire. Il nous semble difficile, dans ce cas, de considérer la stupidité comme une variété de la lypémanie. La nommée N..., qui fait le sujet de notre observation IX, nous présente un exemple manifeste de stupidité primitive.

A la suite d'une nouvelle qui lui cause une émotion vive, ses règles se suppriment; elle ne travaille plus avec la même ardeur ; elle semble préoccupée; elle demeure inactive, parle peu; enfin, ses facultés finissent par s'anéantir complétement. Elle devient peu à peu tout à fait stupide; elle n'a jamais eu de délire, jamais d'hallucinations pendant le cours de sa maladie. Nous avons en ce moment dans nos salles un cas tout à fait semblable. C'est un jeune manœuvre de vingt-trois ans, qui, à la suite d'une violente discussion, est tombé dans la stupidité sans avoir offert des symptômes de manie ou de lypémanie. Deux jours après le début de la maladie, la stupeur était complète.

Assez souvent, à la suite de la manie aiguë accompagnée d'une grande agitation, on voit les malades tomber dans une sorte de stupidité. L'intelligence semble être affaiblie par la violente secousse qu'elle vient d'éprouver et le cerveau comme usé par le surcroît d'activité auquel il a été soumis pendant un temps plus ou moins long. Le nommé L..., âgé de vingt-six ans, est entré à l'asile Saint-Pierre le 21 février 1852. Ce jeune homme s'adonnait à la boisson avec excès; à cette cause physique d'excitation se joignit plus tard une cause morale; il éprouva de vifs chagrins. Ces causes réunies déterminèrent l'explosion de la maladie. Elle durait depuis cinq mois lorsqu'il fut admis dans notre établissement. Elle avait présenté tous les caractères de la manie aiguë : les nuits étaient sans sommeil; il courait à travers champs sans savoir où il allait. Depuis une vingtaine de jours l'agitation s'était calmée.

Mars. — Le malade nous arrive dans la période de déclin de la manie. Il est dans un état très voisin de la stupidité. Il est silencieux, immobile, répond avec peine et par monosyllabes aux questions qu'on lui adresse. Il reste dans l'in-

action ; sa figure est sans vie ; tout dénote chez lui la lenteur de la pensée, le peu d'activité de l'intelligence.

Avril.—Le mois de mars se passe dans cet état ; enfin, peu à peu les facultés se réveillent et reprennent leur énergie. Il cause avec facilité et travaille avec ardeur. On n'observe plus la moindre trace de cet affaissement signalé plus haut. Il est en pleine convalescence.

Le 20 avril, il sort parfaitement guéri.

Il se passe, dans ces cas, quelque chose d'analogue à ce qu'on observe dans la méningite cérébrale. Dans la première période de cette affection, il y a de l'agitation, de l'insomnie, souvent un délire furieux qui oblige à avoir recours à la camisole pour contenir les malades. Dans la seconde période, l'exaltation cesse ; le délire est remplacé par un assoupissement profond ; la figure exprime la stupeur.

On voit quelquefois la manie alterner avec la stupidité. A la suite d'une grande agitation maniaque, qui coïncide avec l'apparition des règles, la nommée A... reste plusieurs jours dans un état tout à fait semblable à celui du malade dont nous venons de faire l'histoire. Elle demeure immobile, elle est silencieuse ; ce n'est qu'avec la plus grande peine qu'on parvient à lui arracher quelques paroles ; puis l'agitation revient. Chez une de nos malades atteinte de manie intermittente, nous avons vu le dernier accès être remplacé par le même état de stupeur.

Il faut bien le reconnaître, ce n'est point là cette stupidité franche que nous avons décrite précédemment. On ne remarque pas, chez ces derniers malades, ces désordres physiques, ces graves altérations des fonctions nutritives ; l'hébétude de la physionomie n'est pas non plus aussi complète, ni la torpeur intellectuelle aussi profonde. Mais il y

a cependant une certaine apathie, un certain engourdissement des facultés cérébrales, et moins d'activité dans tout l'organisme. C'est un état complétement identique avec celui que nous décrivons plus loin sous le nom de stupidité au premier degré.

La stupidité peut revêtir le type intermittent; elle peut aussi passer à l'état chronique, mais le plus souvent alors elle dégénère en démence. Nous avons la conviction que bon nombre de démences ne reconnaissent pas d'autre origine. Cette fâcheuse terminaison est due alors soit à un mauvais traitement, soit à l'impuissance de l'art.

Ainsi que nous l'avons déjà dit, la stupidité ne se présente pas toujours avec la même intensité, avec un cortége de symptômes aussi formidable. La suspension des facultés cérébrales peut être plus ou moins complète. La nommée M..., âgée de vingt-deux ans, est entrée à l'asile le 1er mars 1852. Nous connaissons peu les antécédents de cette jeune fille; elle nous arrive d'un couvent de cette ville qui reçoit les domestiques sans place. C'est un enfant de la Charité du département des Basses-Alpes; elle vint à Marseille, en 1840, pour se placer en qualité de domestique. Sa maladie date de quelques jours seulement; nous ignorons quelle en a été la cause. Elle nous paraît être dans la stupidité; elle est immobile, sa physionomie est sans expression; elle parle peu. Interrogée, elle répond lentement et par monosyllabes; elle est peu active. La santé physique n'est pas mauvaise, elle ne salit pas; elle mange seule.

Vers le milieu du mois d'avril, un changement notable s'est opéré; la figure est plus animée, elle parle davantage, et semble s'occuper davantage de ce qui se passe autour d'elle; elle travaille. Quelque temps après, cette amélioration cesse; la stupeur reparaît pendant quelques

jours seulement. Elle revient rapidement à un état meilleur. Chaque jour amène un nouveau progrès; elle travaille avec ardeur et assiduité; elle est en pleine convalescence.

Le 24 juin, le médecin en chef fait le certificat de guérison; on la garde dans l'asile comme infirmière.

Dans cette variété de la stupidité, on observe des rémissions, ainsi qu'on le voit d'après l'observation qui précède.

Il suffit de rapprocher la nommée M... de celui qui fait le sujet de notre observation Ire, pour apercevoir des différences saillantes dans l'intensité de la maladie. Nous n'insisterons pas plus longtemps sur ce point. Qu'il nous suffise de dire qu'il est nécessaire d'admettre deux degrés dans la stupidité. Dans le premier degré, nous classerons les malades chez lesquels l'intelligence n'est pas entièrement abolie; ces malades parlent un peu, leur physionomie exprime moins l'hébétude que le défaut d'activité; la santé physique est en général assez bonne, elle ne présente pas du moins ces graves atteintes qu'on rencontre dans la stupidité au second degré. Les malades mangent seuls; ils marchent, ils ne salissent pas.

La stupidité au second degré est caractérisée par la suspension complète de toutes les facultés cérébrales, par l'hébétude profonde de la physionomie. Les malades ne parlent pas; ils sont amaigris, les fonctions nutritives sont altérées; il faut quelquefois faire garder le lit aux malades. Les urines et les matières fécales sont rendues involontairement.

Nous avons énuméré les principales formes de la stupidité; il nous reste cependant encore à parler de cette variété de stupidité que l'on rencontre chez un grand nombre d'épileptiques. On sait qu'à la suite de leurs accès, la plu-

part des épileptiques tombent dans un état de stupeur qui dure plus ou moins longtemps ; à mesure que les attaques se rapprochent, cette stupidité se prolonge, et le plus souvent finit par devenir permanente, et à la longue elle se change en démence. Cette stupidité épileptique, variable dans sa durée et dans son intensité, fait place chez quelques-uns à un violent délire maniaque : c'est la fureur épileptique. Comme le fait observer M. Delasiauve, qui l'a parfaitement décrite, cette forme de stupidité présente des caractères qui lui sont propres ; elle suit une marche progressive et lente : c'est d'abord une simple hébétude, plus tard l'abolition complète des facultés intellectuelles. L'ébranlement imprimé à l'encéphale par les secousses épileptiques, la congestion des vaisseaux, suffisent pour expliquer cet état de stupeur de l'intelligence. Cette variété pathologique doit d'ailleurs, sans aucun doute, être rapportée au genre stupide ; car ce qui domine dans l'ensemble symptomatique, c'est l'obtusion des facultés, l'abolition de la pensée ; l'aspect de la physionomie est aussi le même.

Bien que la stupidité soit une affection complétement distincte de la lypémanie, il est cependant des cas où le diagnostic est difficile, incertain ; on hésite alors à rattacher les symptômes observés à l'une ou l'autre de ces deux formes de l'aliénation mentale. Pour mieux dire, et pour être plus exact, ce sont des cas mixtes offrant à la fois, et dans des proportions variables, les caractères de la lypémanie et de la stupidité : des idées tristes, des hallucinations pénibles, au milieu d'une obtusion évidente des facultés cérébrales. M. Delasiauve a parfaitement analysé ces états pathologiques complexes. Ne seraient-ce point des malades de ce genre que M. Baillarger a pris pour type de la stupidité? Ceci expliquerait jusqu'à un certain point comment il

a fait de la stupidité une variété de la lypémanie. Quoi qu'il en soit de cette hypothèse, nous allons citer quelques exemples de faits semblables que nous avons eu occasion d'observer.

Le nommé P..., militaire, âgé de vingt-six ans, est entré à l'asile Saint-Pierre le 4 décembre 1851. Il est chasseur au 3e régiment d'infanterie légère ; il arrive de Rome, où il faisait partie de l'armée d'occupation. Le certificat du médecin du corps nous apprend qu'il est en proie à des idées tristes, et que souvent il garde un silence obstiné ; dans le principe, il y aurait eu une monomanie religieuse. On l'a fait séjourner quelque temps dans les hôpitaux de Rome, et après plusieurs traitements infructueux, on l'a dirigé sur notre établissement.

Au moment de son entrée, P... est couvert de médailles. Il ne parle pas ; il reste presque constamment à la même place ; sa figure exprime la tristesse la plus profonde ; il mange peu, il faut lui faire prendre la nourriture de force ; il est amaigri, le teint est pâle. On l'a vu quelquefois, au milieu de la nuit, se lever et se mettre à genoux. — Ferrugineux, régime fortifiant.

18 décembre. — Il n'y a pas encore d'amélioration sensible. Pendant quelques jours, il nous a parlé, il nous a demandé sa sortie ; on remarque une grande lenteur dans les réponses ; la perception est difficile ; il reste presque toujours silencieux ; quelquefois il se promène dans la cour ; il mange avec peine, l'amaigrissement persiste. On continue le régime et les ferrugineux.

27 janvier 1852. — Depuis quelques jours, nouvelle amélioration. P... nous parle, il se met au travail ; sa physio-

nomie est moins sombre, son intelligence semble reprendre de l'activité.

Mars et avril.— La stupidité est complète. On ne peut parvenir à lui tirer une seule parole; ses membres sont roides, comme légèrement contractés; il reste toute la journée immobile, sans changer de place; la physionomie conserve le même aspect de mélancolie, le regard est fixe et dirigé vers la terre. — Cautère à la nuque.

13 mai. — Nous soumettons P... aux affusions froides générales; ce traitement n'amène pas d'amélioration.

7 juin. — Les fonctions nutritives s'exécutent mal, la langue est saburrale; il refuse quelquefois de manger. — Vin de quina.

1er juillet. — Il se fait un changement notable. P... parle et travaille.

25. — La stupidité est revenue. P... refuse de manger; la langue est épaisse et couverte d'un enduit jaunâtre. — Émétique.

Ce malade nous a présenté des rémissions remarquables par leur fréquence : un jour, il parlait, paraissait lucide; le lendemain, il retombait dans la stupeur.

Aujourd'hui (septembre) son état semble s'améliorer. On continue le traitement.

Ce qui nous fait hésiter dans notre diagnostic, c'est que, dans ses moments de lucidité, P... a quelquefois des idées tristes; c'est l'aspect mélancolique de la physionomie, bien qu'on remarque en même temps un certain air d'hébétude et de l'obtusion intellectuelle.

Le nommé S..., soldat du génie, âgé de vingt-six ans, est admis à l'asile le 11 avril 1852.

Il arrive d'Afrique ; les seuls renseignements que nous possédions sur ce malade consistent en un certificat du chirurgien du corps, délivré à Constantine le 2 avril. Il est dit dans ce bulletin médical que S... est atteint de démence, qu'il est ordinairement tranquille et d'une grande docilité. Il reste souvent silencieux ; sa physionomie est triste ; son visage porte quelquefois un sourire sans expression.

Pendant les premiers jours qui suivirent son arrivée, S... était triste, silencieux, se promenant lentement dans les cours ; il répondait avec peine aux questions qu'on lui adressait, puis il est tombé dans la stupidité la plus complète ; cependant sa physionomie mélancolique, ses yeux fixes et dirigés vers la terre, sembleraient indiquer qu'il y a une concentration maladive de l'intelligence ; le teint est pâle, il y a de l'amaigrissement ; il refuse de manger ; il ne parle pas, il reste dans l'immobilité ; sa figure exprime la souffrance. S... ne paraît pas d'ailleurs tout à fait étranger à ce qui se passe autour de lui. On le place à l'infirmerie. — Eau de Sedlitz, vésicatoire à la nuque.

Mai. — S... garde le lit, il ne peut se tenir sur ses jambes ; il faut le faire manger ; insensibilité complète de la peau et des muqueuses ; le pouls est petit, lent, le regard fixe. Le système musculaire est dans un état permanent de roideur ; les membres conservent pendant un temps assez long la position qu'on leur donne, quelque gênante qu'elle soit ; il y a en un mot comme une sorte d'état cataleptique.

Le 13 mai, nous soumettons S... aux affusions froides générales et aux ferrugineux ; ce traitement a amené quelque amélioration dans l'état physique. Nous l'avons vu peu à peu se dresser dans le bain et conserver l'attitude verticale ; puis il a pu venir à la salle des bains, de lui-même, sans qu'on le portât. Depuis cette époque, nous avons con-

staté de nombreuses rémittences. Il lui arrive quelquefois de rompre son silence et de se plaindre qu'on veut l'assassiner, qu'on le traite de coquin, de scélérat. Il se méfie de certains aliments, et refuse de prendre le chocolat à l'aide duquel on lui a donné quelquefois du calomel. Mais la lenteur de ses réponses, son apathie habituelle, témoignent suffisamment de l'obscurité de ses idées, du chaos de son intelligence. Aujourd'hui (septembre), S... est toujours dans le même état ; sa santé physique cependant est meilleure. Il se promène ; l'amaigrissement a diminué.

Le nommé M..., âgé de trente-huit ans, est entré à l'asile le 14 novembre 1851.

C'est un colon qui nous arrive d'Afrique sans renseignement aucun sur les antécédents ni sur la cause et le début de la maladie.

Au moment de son arrivée, il ne répond à aucune question. Il garde un mutisme absolu. Sa physionomie indiquerait plutôt une préoccupation intérieure que l'absence complète de la pensée. Le regard est fixe, la tête penchée vers la terre. Quand on lui présente ses aliments, il les prend avec plaisir et les mange avec voracité ! Il a sali son lit le premier jour, puis il a été propre. Il reste assoupi dans un coin, sans paraître le moins du monde s'occuper de ce qui se passe autour de lui ; il n'oppose aucune résistance à ce qu'on lui fait faire.

Le 24 décembre, le matin, à la visite, M... s'avance vers nous et nous parle ; c'est pour la première fois que nous entendons le son de sa voix. Nous lui demandons quel est le motif qui l'empêchait de parler. Il nous dit qu'il ne pouvait remuer la langue ; c'est depuis hier seulement qu'il peut se servir de sa langue pour parler ; la langue lui fai-

sait mal. Puis il nous dit que les juifs d'Alger lui ont volé sa femme, qu'il est Savoyard et exerce le métier de décrotteur. Il pleure en nous parlant de sa femme. Le sommeil est diminué. Il a rêvé cette nuit que sa femme le tenait par la main.

Le 7 janvier 1852, M... répond à toutes nos questions par ces mots : « Je pense à ma femme... Avez-vous vu ma femme?... J'ai rêvé à ma femme. » Puis, si l'on continue à l'interroger, il est rare qu'on obtienne une réponse. Quelquefois cependant il semble porté de bonne volonté et faire effort, mais on dirait qu'il ne peut arriver à former une idée. Il est triste, taciturne, inactif, la tête baissée.

Il y a évidemment des idées tristes chez le malade qui nous occupe, mais la lenteur de la pensée, le vague des idées, dénotent la confusion et l'embarras de l'intelligence. Aujourd'hui (septembre), l'état de M... est le même.

Comme on le voit, d'après les trois observations qui précèdent, il y a, dans ces cas mixtes, à la fois des symptômes de stupidité et de lypémanie. Le regard fixe et constamment dirigé vers la terre, l'aspect mélancolique de la physionomie, la contraction des traits, le refus de prendre les aliments, les hallucinations, quelques paroles de tristesse échappées à leur mutisme habituel, rapprochent ces malades des lypémaniaques. D'un autre côté, la lenteur de la pensée, le vague et la confusion des idées, l'inactivité, l'engourdissement général, la lourdeur de la démarche, dénotent d'une manière certaine la torpeur intellectuelle des aliénés stupides. Il n'y a pas d'ailleurs, chez les malades de cette catégorie, ces déterminations opiniâtres, cette ténacité indomptable que l'on rencontre si souvent chez les vrais lypémanes. L'obstination à repousser la nourriture n'est pas aussi énergique ; on parvient à la surmonter.

Ces cas mixtes sont comme la transition naturelle de la lypémanie à la stupidité. Il semble que la cause dépressive n'ait pas été assez puissante pour éteindre complétement l'activité intellectuelle.

On voit quelquefois les aliénés stupides sortir tout à coup de leur apathie, et se livrer à des excès de violence. Tantôt ils essayent de se nuire, de se suicider; tantôt ils cherchent à frapper, à tuer les personnes qui leur tombent sous la main. Ils attestent ainsi, pour ainsi dire, de l'activité maladive du cerveau. Mais, qu'ils soient homicides ou suicides, ce n'est là évidemment qu'un acte automatique, machinal, qui ne saurait en aucune manière être comparé à l'acte réfléchi, à ces combinaisons remarquables d'habileté du lypémaniaque. Ceux-ci commettent une action répréhensible, sous l'influence d'une idée fixe, avec un calcul et un sang-froid surprenants. Le stupide, au contraire, obéit, sans s'en rendre compte, au trouble général de l'intellect. Il nous semble qu'on ne peut donner une idée plus juste de ces accès de manie qu'en les comparant à la folie instinctive; on en peut juger par l'exemple suivant.

R..., âgé de vingt-quatre ans, arrive dans l'asile le 17 juillet 1851. Il est militaire depuis trois ans environ; il appartient au 14e léger, qui était en garnison à Avignon, à l'époque où sa maladie a éclaté. Cette affection mentale ne paraît pas ancienne, s'il faut en juger par le séjour de peu de durée que le malade a fait dans les hôpitaux militaires. Nous n'avons aucun renseignement sur les causes qui ont pu la produire, ni sur les caractères qu'elle a présentés dès son début. Le certificat du médecin se borne à déclarer que l'individu est atteint de manie rémittente furieuse. Quoi qu'il en soit, nous constatons, dès les premiers jours

de son admission, un état de demi-stupidité ; il nc donne aucun renseignement sur ses antécédents; il nc répond que par monosyllabes; il reste immobile, ne manifeste aucun besoin, on est obligé de le faire manger; sa physionomie exprime la stupeur. Quelque temps se passe sans changement notable; puis survient une stupidité plus profonde, avec oubli des sentiments de propreté, et refus complet de toute nourriture; il s'affaiblit tellement, qu'il devient nécessaire de le tenir couché et de le placer à l'infirmerie. On relève ses forces physiques à l'aide d'une alimentation forcée, et successivement, à mesure qu'il consent à prendre quelque nourriture et les remèdes appropriés, à l'aide d'un bon régime, du vin et des ferrugineux. Les forces restent longtemps à se rétablir. L'alimentation n'était jamais régulière, le malade refusant un jour sa nourriture, mangeant le lendemain avec voracité, ne prenant jamais en définitive la quantité suffisante d'aliments; de nombreuses rémissions sont survenues. Nous avons vu quelquefois la stupeur se dissiper; il cessait de salir, se promenait dans la cour, répondait à nos questions, et mangeait à chaque repas; tout annonçait en un mot une amélioration qui marchait vers la guérison; mais tout à coup le mieux disparaissait et les phénomènes de stupidité se reproduisaient avec la même intensité.

Plusieurs fois nous avons vu éclater, dans le cours de la maladie, un délire maniaque se traduisant par de l'agitation, un égarement de la physionomie, une absence complète de sommeil et un désordre complet dans les idées. Le délire ne durait pas longtemps; le calme ne tardait pas à revenir sous l'influence des bains, mais quelquefois aussi on remarquait à la suite de ce délire des terreurs paniques, un sentiment de frayeur.

Un autre phénomène bien singulier a été remarqué un très grand nombre de fois chez ce malade, c'est une fureur instinctive se montrant tout à coup au milieu d'un état profond de stupidité. Le premier accès de ce genre survint à l'infirmerie. R... était couché, très affaibli et immobile ; tout à coup il se lève, s'élance sur un malade qui était à côté de lui et le frappe à coups redoublés. Sa figure était rouge, les yeux animés, ses traits portaient l'expression de la fureur ; il fallut employer la force pour s'emparer de lui; on lui mit la camisole, et l'on constata, quelques instants après, une chaleur générale à laquelle succéda de la sueur et un développement dans le pouls. Après quelques heures, le calme était revenu, la stupidité avait repris le dessus. En interrogeant R... sur ce qui s'était passé, on ne put obtenir aucune réponse satisfaisante.

Des accès pareils se sont montrés à différentes reprises ; ils ont presque toujours été de peu de durée, quelquefois tout à fait instantanés ; d'autres fois aussi l'agitation a persisté au delà de quelques heures et même jusqu'à un ou deux jours. Pendant quelque temps, il a fallu le faire coucher dans une cellule, dans la crainte que cet état de fureur arrivant pendant la nuit, il ne fît du mal à ses voisins. Il n'a jamais été possible de savoir le mobile de ces accès de fureur. R... a toujours répondu à nos demandes sur ce point, de manière à nous faire croire qu'il aurait agi chaque fois sans conscience de ses actions, poussé par une impulsion intérieure dont il ne pouvait se rendre compte.

Plus d'un an s'est écoulé depuis l'entrée de ce malade, sans progrès bien sensible vers la guérison. Les rémissions, comme nous l'avons dit, ont été très nombreuses, mais jamais la raison n'est revenue complétement. La santé physique n'a jamais été non plus très satisfaisante, quoique

meilleure que dans le principe. Les révulsifs cutanés et intestinaux n'ont jamais été suivis d'un effet durable et bien marqué; le régime analeptique et approprié à la situation de l'individu a seul fait quelque bien, en soutenant les forces et en combattant la débilitation générale, qui aurait pu compromettre la vie. Depuis plusieurs mois, il n'y a pas eu d'accès de fureur; les rémissions ont été plus nombreuses et de plus longue durée. Au mois d'août, R... a été pris d'un gonflement à la joue, avec érysipèle et abcès purulent. L'appétit est meilleur depuis la guérison de l'affection incidente. Il prend régulièrement ses repas, il ne salit plus son lit, il se promène, et sa figure est moins stupide. Actuellement (septembre) il nous a donné des preuves satisfaisantes de lucidité, en nous racontant sa vie antérieure et ses services militaires. Sa mémoire paraît assez bonne; il a conscience de la maladie dont il a été atteint, sans pouvoir expliquer ni sa stupeur ni ses accès de fureur. L'amélioration est plus grande qu'elle n'a jamais été; on le fait promener dans les jardins.

On voit quelquefois les hallucinations, les idées tristes que nous avons dit exister dans les cas mixtes, être le point de départ d'accès de fureur instantanés; alors les actes du stupide ont, comme ceux du lypémaniaque, un mobile maladif. Mais, quand c'est la stupidité qui domine, l'acte redevient automatique, machinal. Le nommé Tr..., aujourd'hui présent dans l'asile, où il a été admis pour la seconde fois, nous a présenté plusieurs de ces accès de fureur lors de son premier séjour. A une agitation maniaque succéda un délire triste, caractérisé par un penchant irrésistible pour le suicide, et, plus tard, il survint un état de stupidité incomplète, avec de nombreux accès de fureur homicide. Le malade sortait tout à coup de sa stupeur habituelle, pour se

jeter avec violence sur ses voisins, et chercher à leur nuire. Après sa guérison, il nous apprit qu'il avait éprouvé des hallucinations horribles; il voyait du sang et des cadavres autour de lui, il apercevait des animaux menaçants et prêts à le dévorer; il lui semblait à chaque instant qu'on venait l'égorger. Il se livrait alors à des actes de violence, pour se défendre et se venger du mal qu'on lui préparait. Quelquefois, au contraire, il cherchait à frapper, à faire du mal, sans s'en rendre compte, sans savoir pourquoi; il était alors poussé machinalement par une puissance intérieure.

Cette observation nous semble bien propre à juger définitivement l'état psychique des aliénés stupides, et à établir entre eux et les lypémanes une différence complète. Ne voit-on pas clairement que, lorsque la stupidité est bien établie et caractérisée, l'intelligence est dans un état d'oppression, les facultés sont suspendues. Aussi les actions n'ont rien de calculé, de réfléchi; elles sont tout à fait instinctives, automatiques; le malade ne peut s'en rendre compte. Quand, au contraire, dominent les symptômes de la lypémanie, on trouve un mobile, une raison d'agir, et si quelques aliénistes ont confondu la stupidité avec la lypémanie, n'est-il pas évident qu'ils ont eu affaire à des cas mixtes, où l'on rencontre à la fois les caractères de ces deux affections? Ils ont été frappés des hallucinations, des idées tristes qui se rencontrent dans ces circonstances. Ils ont vu dans ces phénomènes la preuve de la continuation de l'exercice intellectuel; mais ils ont oublié que chez le même malade, il y avait des moments où il existait de la stupeur, de l'oppression cérébrale, et où l'intelligence cessait entièrement de fonctionner. C'est là la cause de l'erreur de M. Baillarger. Il suffit de lire attentivement les obser-

vations consignées dans son mémoire, pour se convaincre que les cas qu'il a observés sont des cas mixtes; que si, comme semble le penser ce savant aliéniste, les hallucinations, les idées tristes, sont presque constantes chez les aliénés stupides, cela ne prouverait qu'une chose, c'est que la stupidité avec lypémanie est plus fréquente que la stupidité simple. Mais d'ailleurs les faits sont loin de venir à l'appui de cette assertion.

V. — CRISES.

La doctrine des crises est applicable à la stupidité comme aux autres maladies mentales. Pinel et Esquirol ont vu la démence aiguë (stupidité) se juger par l'explosion du délire maniaque. Nous avons eu nous-même plusieurs fois l'occasion d'observer de semblables terminaisons, et nous en avons déjà rapporté des exemples. M. Étoc-Demazy a toujours vu la guérison être précédée de phénomènes critiques. Les crises les plus fréquentes de la stupidité sont des flux de diverse nature; on sait que cette terminaison s'observe assez souvent dans toutes les affections qui tiennent à un épanchement de sérosité.

Le retour de la transpiration juge la stupidité; c'est ce qui explique les quelques succès obtenus par la méthode hydrothérapique dans le traitement des aliénés stupides, dont la peau est presque toujours sèche et terreuse. Nous avons observé un cas où, sous l'influence des affusions froides générales, la maladie a paru se juger par une fièvre intense accompagnée d'une diaphorèse abondante; quelquefois aussi le rétablissement des menstrues termine la stupidité; nous en avons cité un exemple remarquable.

Nous mettrons à profit plus tard, à propos du traitement, ces leçons de la nature ; elles nous fournissent des indications précieuses, à savoir : rappeler les écoulements naturels supprimés, et dans d'autres circonstances provoquer des supersécrétions.

Les impressions morales sont aussi critiques de la stupidité. On se rappelle l'exemple de ce malade qui fait le sujet de notre observation IV, qui, le lendemain de son arrivée, présentait déjà une amélioration notable, grâce à l'heureuse influence produite par le séjour dans l'asile.

M. Delasiauve rapporte l'histoire d'un stupide chez lequel le frottement de la camisole détermina un engourdissement au coude ; l'inflammation envahit le bras et se termina par suppuration. A partir de cette époque, la raison revint progressivement.

M. Ferrus a signalé, comme crises de la stupidité, une salivation et une diarrhée abondantes. Nous extrayons de l'ouvrage de M. Thore, sur les maladies incidentes des aliénés, un cas remarquable de stupidité jugée par un ptyalisme très abondant.

Un individu est amené à Bicêtre par des gendarmes, et déposé à la salle d'admission ; ses habits, dans le plus grand désordre, sont encore couverts de paille ; il paraît dans un état complet d'imbécillité, et l'on ne peut en obtenir aucune réponse ; il ne paraît comprendre aucune des questions qu'on lui adresse. Les membres supérieurs sont roides, on ne peut les éloigner du tronc ; il ne veut point marcher, et refuse toute nourriture. La douche n'a aucun effet sur lui ; il est nécessaire de lui introduire de force du bouillon dans la bouche, encore l'a-t-il rejeté immédiatement en grande partie. La face porte l'expression de la

souffrance; la peau est sèche, le pouls normal; la tête est très petite, déprimée latéralement, surtout au niveau des tempes, ce qui donne à son front une étroitesse remarquable.

On essaye tous les moyens de douceur et de violence sans résultat; il consent à peine à prendre quelques cuillerées de potage, qu'il garde dans sa bouche pendant un instant, et qu'il rejette ensuite. L'intelligence paraît complétement abolie, et sans la résistance qu'il oppose à accepter la nourriture, on serait disposé, surtout en raison du peu de développement du crâne, à supposer qu'on a affaire à un idiot. Il refuse avec tant d'obstination les aliments, même liquides, qu'on est obligé d'avoir recours, six jours après son entrée, à l'emploi de la sonde œsophagienne. Les petites dimensions des narines ne permettent point l'introduction de la sonde par cette voie; on écarte les mâchoires, et l'instrument est à peine parvenu dans l'arrière-bouche, qu'il se décide à parler pour la première fois depuis son entrée. Il demande à boire, avale une grande quantité de bouillon; il boit seul, et mange une certaine quantité de pain dans le courant de la journée. D'ailleurs son état mental reste le même; il mange avec difficulté, et il faut souvent employer la force pour vaincre sa résistance. Il est malpropre, gâte beaucoup, et reste dans un état de stupeur continuelle, toujours assis auprès de son lit, ne semblant en aucune manière faire attention à ce qui se passe autour de lui, ne disant point une parole, et n'abandonnant pas un seul instant la position qu'on lui donne sur la chaise le matin.

Quinze jours après, survient brusquement un ptyalisme très abondant; la salive s'échappe de la bouche et imbibe tous ses vêtements. A partir de ce moment, on remarque

un changement notable chez ce jeune malade. On parvient à lui faire prendre volontairement quelques aliments; il mange ensuite d'une manière régulière, et prend part aux repas des jeunes aliénés qui se trouvent dans la même salle que lui ; il remplit de salive, pendant la journée, plusieurs crachoirs. On ne fait rien pour modérer cette sécrétion, qu'on regarde comme très favorable, et qui coïncide avec une amélioration très évidente. Huit jours plus tard, on parvient à le faire travailler aux champs et à lui faire traîner une brouette.

Il travaille depuis lors avec la plus grande régularité; quoiqu'il soit encore un peu taciturne, il répond bien aux questions qu'on lui fait et adresse la parole à ses compagnons. Le scorbut se manifeste aux deux jambes; rougeur violacée et érysipélateuse, empâtement douloureux. Le malade est devenu d'une grande docilité : il refuse un jour de prendre du vin antiscorbutique, quelques réprimandes faites avec douceur suffisent pour l'y décider; son état de stupeur a presque entièrement disparu, plus de roideur dans les mouvements ; encore du ptyalisme, quoique à un degré moindre.

Son état est devenu tel, qu'on peut obtenir des renseignements sur son état antérieur. Il dit avoir vingt ans, être le fils d'un cultivateur du département de Seine-et-Marne; il est resté à l'école jusqu'à l'âge de douze ans, puis il a travaillé à la terrasse. Il dit que dans le mois d'août 1838, il était resté au soleil pendant les fortes chaleurs ; il fut pris de battements à la région précordiale, fièvre, faiblesse générale, délire intense. Cet état dure avec quelques intermittences pendant un mois; puis il cesse et il peut reprendre ses occupations. En décembre, nouvel accès caractérisé par de la céphalalgie, éblouissements ; il pousse des

cris, court les champs en chemise ; il est saigné et se trouve un peu mieux. Quelque temps avant d'être à Bicêtre, il ne travaillait plus, ne parlait point, parce que sa tête était embarrassée ; on est venu le prendre et on l'a transporté dans l'hospice où il se trouve ; il se rappelle toutes les circonstances de son arrivée et de son séjour, qui l'ont frappé, bien qu'il semblât ne faire aucune attention à ce qui l'entourait ; il exprime le plus vif désir de s'en aller, se déclare guéri. L'interrogatoire auquel on le soumet fait voir que son intelligence est assez développée ; quoiqu'il parle encore avec un peu de lenteur, ses réponses sont très nettes ; il est devenu propre et doux, le ptyalisme a cessé.

Il sort complétement guéri le 5 septembre 1839.

Les maladies cutanées exercent aussi de l'influence sur la stupidité. On verra dans l'observation suivante, recueillie à Bicêtre, que nous devons à l'obligeance de M. Aubanel, la stupidité se juger par un érysipèle.

Le nommé Masson, âgé de vingt-cinq ans, d'une taille moyenne, d'une constitution peu robuste, appartient à une famille pauvre, sans fortune. Après avoir reçu une éducation incomplète, il devint aspirant géomètre ; pendant quelque temps il se livra avec ardeur à son travail, il fit preuve d'une aptitude plus qu'ordinaire ; mais sa position était précaire, et, tourmenté d'ailleurs par une ambition que le sentiment de son mérite rendait légitime, Masson devint triste, rêveur. Ce changement presque subit fut remarqué. On conçut dès lors quelques craintes de folie ; cette prévision se réalisa bientôt, car il ne tarda pas à se livrer à des actes déraisonnables. Une année se passe avec des alternatives de délire maniaque avec agitation et des moments de lucidité presque complète. Son état s'étant aggravé de-

puis quelques jours, Masson fut conduit à Bicêtre le 14 mars 1836. Au moment de son entrée, voici ce qu'on observe : Agitation continuelle qui réclame l'emploi de la camisole, mouvements énergiques pour se soustraire aux liens qui le gênent ; cris, vociférations, désordre complet de l'intelligence, incohérence, aucune réponse juste, anxiété vive ; si on l'approche, il cherche à fuir ; à tout instant il paraît tremblant. Pas de sommeil, face altérée ; langue sale, enduite de matières jaunâtres ; pouls fébrile, sans beaucoup de fréquence ; dévoiement ; il refuse les aliments, boit sa tisane avec plaisir. L'auscultation n'accuse aucune lésion.

Le 19 mars, à l'agitation maniaque a succédé un état tout opposé : plus de cris ; il reste longtemps immobile ; sa physionomie est sans expression, la stupeur est profonde ; cependant il conserve le sentiment des premiers besoins, il demande à boire et à manger ; le dévoiement a cessé, l'état général est meilleur. — Purgatifs sans effet.

Le 22, autres purgatifs avec selles abondantes ; le lendemain il n'est plus le même, la raison semble revenue.

Le 23. — Aujourd'hui Masson est de nouveau stupide. — Ventouses à la nuque.

Depuis ce moment il a passé plusieurs fois de la stupidité à la raison. La durée de chacune de ces périodes a été très variable : tantôt de huit jours et même de quinze, mais plus souvent elle a été moindre ; quelquefois elle n'a pas dépassé vingt-quatre heures. Les purgatifs ont paru produire quelques bons effets ; cependant ils sont restés le plus souvent sans efficacité.

Pendant les intervalles de lucidité, Masson est bon, affectueux, tout à fait raisonnable ; il ne conserve qu'un peu d'hébétude dans la physionomie et de la faiblesse dans l'intelligence ; quand il retombe dans la stupidité, il est

complétement changé; il devient méchant, farouche, d'un regard dur, perd tout sentiment affectif, mord indistinctement toutes les personnes qui s'approchent de lui : les infirmiers sont obligés de se tenir sur leurs gardes pour ne pas être victimes de ce penchant aveugle. Souvent il lance sur eux les aliments qu'on lui donne, après en avoir pris quelques bouchées. Les facultés intellectuelles paraissent abolies; aucune parole, aucune plainte ne sort de sa bouche; on cherche inutilement à fixer son attention sur quelque objet; il reste étranger à tout ce qui se fait autour de lui, il n'a pas la moindre perception. Cependant, si on l'interroge, le maladc, lorsqu'il sort de son état dc torpeur, se rappelle avoir entendu des voix qui lui parlaient; mais il ne sait en aucune manière d'où elles viennent et ce qu'elles lui disent. Il est très probable que ces voix ne sont pas le résultat d'une hallucination, mais bicn le souvenir confus de ce qu'il a réellement entendu.

Les facultés instinctives ne sont pas complétement éteintes. Masson éprouve le besoin des aliments et des boissons, et recouvre alors assez d'initiative pour le manifester. Les urines et les matières fécalcs sont rendues involontairement, partout où il se trouve; les fonctions digestives sont un peu paresseuses. — Séton à la nuque. Il ne paraît apporter aucune modification à l'état mental.

Un érysipèle se déclare ; il envahit en peu de temps la face, la partie postérieure du tronc, puis s'irradie vers les membres. Après une durée de cinq jours, l'érysipèle décroît peu à peu et finit bientôt par disparaître en enticr. A mesure que la phlegmasie cutanée s'est dissipée, la raison est rcvenue rapidement, et le 17 juillet 1837 Masson est sorti parfaitement guéri.

VI. — TRAITEMENT.

Ce chapitre renfermera deux parties. Dans la première, nous nous occuperons du traitement physique de la stupidité; nous examinerons les diverses médications essayées jusqu'à ce jour, leurs avantages et leurs insuccès; puis nous indiquerons les soins à donner aux aliénés stupides, pour les maladies incidentes qui viennent les atteindre.

Dans un second paragraphe, nous décrirons le traitement moral; nous montrerons à quelle période de la stupidité il est applicable, et les bons résultats qu'on peut en retirer au déclin de la maladie.

§ Ier. — Traitement physique.

Quelques médecins aliénistes ont de la tendance à ne voir dans la folie qu'un désordre intellectuel, indépendant de toute lésion matérielle. C'est là une erreur qu'il est de la plus haute importance de combattre, car elle pourrait avoir les conséquences pratiques les plus funestes; elle nous amènerait nécessairement à négliger, à perdre de vue ces symptômes physiques qui précèdent constamment, qui accompagnent le début des diverses affections mentales, et qui, pour le médecin habitué à soigner des aliénés, sont la source d'indications précieuses. Non, la folie n'est pas une maladie indépendante de l'organisation; bien qu'on ignore encore complétement, comme le dit Leuret, en quoi consiste l'altération de l'encéphale qui détermine l'aliénation mentale, il n'en est pas moins vrai que cette altération doit exister. Entre la cause qui produit la folie et l'explosion

du délire, se passe une série de phénomènes physiques constants, invariables, qui indiquent d'une manière certaine la participation de l'organisme à la production des maladies mentales. Pour nous qui sommes chargés de recueillir auprès des parents les renseignements relatifs aux antécédents, à la cause, au début de l'affection, nous pouvons affirmer que nous n'avons jamais vu manquer ces symptômes physiques. Le plus souvent, en effet, on constate une céphalalgie plus ou moins intense, plus ou moins circonscrite, des éblouissements; le sommeil est toujours diminué, quelquefois nul ou troublé par des cauchemars. Ne voit-on pas là des signes certains d'excitation cérébrale, n'est-il pas hors de doute que l'encéphale est alors le siége d'un travail morbide qui amène à sa suite les divers désordres intellectuels? Comme le sommeil, l'appétit est souvent diminué ou supprimé complétement; les fonctions digestives ne s'exécutent plus avec leur régularité normale; il y a de la constipation, et quelquefois elle est très opiniâtre et résiste à tous les moyens. Certains malades accusent une chaleur vive à la peau, du brisement dans les membres, des douleurs vagues. Nous le répétons, l'existence constante de ces désordres physiques est pour nous la preuve évidente de la participation de l'organisme à la production des maladies mentales.

Ces symptômes physiques s'observent au début de la stupidité, comme à celui des autres affections. Nous les avons rencontrés chez la plupart de nos malades; ils ont été surtout très caractérisés chez G..., qui fait l'objet de notre observation VII.

Si nous avons insisté sur ce point, c'est pour arriver à cette conclusion, que le traitement de la stupidité doit être avant tout et essentiellement physique. Il y a d'ailleurs

dans cette affection une lésion, lésion appréciable à nos moyens d'investigation; les hémisphères cérébraux sont infiltrés de sérosité, par conséquent tout ce qui pourra faire disparaître cette sérosité devra être mis en usage. C'est l'opinion des auteurs qui se sont occupés spécialement de la stupidité. Une seule indication se présente à remplir, dit M. Etoc : faire disparaître par l'absorption la sérosité intermoléculaire. Voici ce que pense M. Ferrus : Puisqu'il s'opère entre les molécules du cerveau une sécrétion morbide, il faut se rappeler la grande loi physiologique du balancement des sécrétions, et provoquer rationnellement des sécrétions dérivatives. D'après M. Delasiauve, tout ce qui peut débarrasser l'organe cérébral du sang ou des humeurs qui l'engorgent, sangsues aux oreilles, ventouses à la nuque, pédiluves irritants, exutoires, révulsifs intestinaux, préparations diffusibles, convient de préférence dans la majeure partie des cas de stupidité. En agissant ainsi, le médecin, comme l'a dit Esquirol, ne fait qu'imiter la nature et seconder sa tendance vers telle ou telle solution. Si nous nous rappelons, en effet, que dans quelques circonstances une salivation ou une diaphorèse abondante ont jugé favorablement des cas de stupidité, nous nous expliquerons à merveille l'effet des diverses sécrétions provoquées dans un but thérapeutique. L'art fait dans ce dernier cas ce que la nature a fait dans l'autre.

Mais il faut surtout ne pas perdre de vue que les malades, dans la première période de la stupidité, sont dans un état d'affaiblissement qui réclame d'abord les secours de l'art. Les fonctions digestives s'exécutent mal, il y a de la constipation; la langue est épaisse, couverte d'un enduit blanchâtre. Après avoir combattu cet état saburral par

l'administration de quelques purgatifs, il faut s'occuper sérieusement de relever les forces du malade. Nous avons vu précédemment que la circulation était lente, inactive, qu'il y avait de l'œdème aux extrémités inférieures, que la nutrition était incomplète, que toutes les fonctions de l'économie, en un mot, étaient languissantes, les tissus flasques et décolorés. C'est alors que les toniques et les ferrugineux rendront les plus grands services, et produiront quelquefois des améliorations rapides, inespérées. On pourra voir, par les diverses observations de ce mémoire, que nous avons retiré plus d'une fois d'heureux effets de cette médication.

Cette médication analeptique, si elle ne s'adresse pas directement à la cause anatomique de la stupidité, permet du moins, en relevant les forces du malade, d'avoir recours ensuite aux moyens énergiques. Elle rend la convalescence moins longue, et bien souvent prévient une terminaison fâcheuse. Nous nous sommes fait une règle presque générale de cette méthode thérapeutique, et nous sommes persuadé qu'en la suivant, on perdra bien peu de malades; que si on la néglige, on verra souvent les aliénés stupides mourir dans le marasme, ou s'ils ont assez de force pour résister, lorsque la raison est revenue, ils sont encore, pendant un temps assez long, maigres, affaiblis, et sans activité.

En employant les toniques et les ferrugineux, on ne fait pas seulement de la médecine de symptômes, on attaque encore la maladie dans son essence. A mesure que les forces reviennent, les fonctions digestives reprennent leur activité, la circulation se ranime, et l'absorption de la sérosité devient plus facile. Aussi ne faut-il pas s'étonner de voir quelquefois le moral se rétablir, comme le physique, sous l'influence de ce seul traitement. Nous allons en citer

un exemple, que nous avons eu occasion d'observer.

La nommée L..., âgée de trente ans, est admise à l'asile le 28 août 1851.

Cette femme est native de la Haute-Vienne; son mari était tailleur, et son travail suffisait à leurs besoins. Il mourut il y a cinq mois, et la femme se trouva sans ressources, avec des enfants. Le dénûment où elle se trouvait était pour elle une cause incessante de chagrins et de désespoir. En vain L... supplie son frère de la prendre chez lui; celui-ci, ayant aussi une famille, refuse. Elle essaye à plusieurs reprises de le fléchir, peine inutile. Alors elle forme le projet de se tuer, pour en jeter, dit-elle, le déshonneur sur son frère. En effet, quelques jours après, elle se jeta dans un puits, d'où l'on parvint à la retirer sans blessure. Le même jour, elle cherche à se précipiter d'une fenêtre, on arrive à temps pour la retenir. On s'aperçut depuis cette époque que sa raison était égarée; elle avait des hallucinations, se figurait qu'on venait à chaque instant l'assassiner et la voler; les nuits étaient sans sommeil; il fallait la surveiller sans relâche pour l'empêcher de se détruire.

Le jour de son entrée, L... nous paraît dans un état assez grave : elle était pâle, d'une maigreur excessive, elle refusait de manger; son moral était aussi profondément altéré, elle ne parlait pas, on n'obtenait pour toute réponse que quelques rares monosyllabes, elle demeurait immobile. A la lypémanie avait succédé une stupidité profonde. Nous la plaçâmes à l'infirmerie pour la soumettre à un traitement et à des soins convenables; nous ordonnâmes un régime fortifiant et des ferrugineux, dans le but de relever les forces.

Cette médication produisit une amélioration sensible :

l'appétit est devenu meilleur, le facies est assez bon, les joues se sont remplies et colorées, les forces sont rétablies. On observe quelques moments de lucidité, et même des journées entières où elle parlait et semblait jouir de toutes ses facultés.

Cet état n'a pas duré longtemps. Les rémissions sont plus rares ; le plus souvent elle salit, elle est dans la stupeur, passe toute la journée accroupie dans un coin, étendue sur un banc, sans donner aucun signe d'intelligence ni d'activité. On continue les ferrugineux.

Le 21 octobre, L... a engraissé, elle a une coloration de santé ; elle répond à nos questions, bien qu'avec lenteur; la physionomie est plus animée ; elle est plus active. On cesse les ferrugineux. Depuis lors l'amélioration n'a plus été interrompue, chaque jour amène un nouveau progrès ; on continue le traitement par un séton à la nuque.

L... sort parfaitement guérie le 11 mai 1852. Au commencement de l'année, elle était déjà complétement rétablie.

Lorsque le malade a repris ses forces, lorsqu'on a remédié à ces graves désordres des fonctions nutritives, on peut alors en toute sûreté avoir recours aux exutoires, aux révulsifs intestinaux. Nous comptons peu sur les purgatifs, c'est un moyen tout au moins infidèle ; nous ne lui avons jamais trouvé une grande efficacité. Nous avons plus de confiance au séton, au vésicatoire à la nuque et surtout à la tête ; nous les avons employés quelquefois avec avantage. Nous ne pensons pas que les émissions sanguines doivent être utiles, à moins que le sujet ne soit pléthorique et vigoureux. Or, nous avons observé constamment qu'il y avait dans la première période de la stupidité de l'affaiblissement et une sorte d'anémie. Mais, il faut l'avouer, ces

divers moyens ne sont pas toujours d'une grande énergie; souvent ils sont lents dans leur action, infidèles dans leurs résultats. Le médecin ne doit pas se décourager, et ce n'est qu'en les variant et les multipliant qu'on en retire quelque avantage. Nous ne dirons rien des diurétiques, car nous ne pourrions pas citer à ce sujet notre expérience personnelle, sinon qu'ils ont été préconisés par des médecins recommandables.

M. Ferrus a eu recours avec succès aux affusions froides. Nous nous sommes aussi bien trouvé de ce mode de traitement; voici la méthode que nous avons employée. Nous nous sommes servi d'une douche puissante dirigée tour à tour en arrosoir, et à plein jet, sur les diverses parties du corps. Le malade, dépouillé de ses vêtements, est placé dans une baignoire vide, et soumis pendant quelques secondes à la douche; on recommence plusieurs fois l'affusion après de courts intervalles. L'opération terminée, le malade est enveloppé d'une couverture de laine et porté dans son lit, où l'on doit chercher à favoriser la réaction par tous les moyens possibles. Nous avons expérimenté cette méthode de traitement sur plusieurs stupides; l'un d'eux nous a paru devoir manifestement sa guérison à ce moyen : c'est le nommé M..., qui fait l'objet de notre observation III. Chez le malade, ces affusions froides générales ont déterminé une fièvre intense et une abondante diaphorèse; chez les autres il n'y a eu que de l'amélioration : la stupidité a diminué, et les forces sont revenues en partie, quelques malades qu'on était obligé de porter au bain, après quelques affusions, ont pu marcher et se tenir debout. Dans ce dernier cas, il n'y a pas eu cette réaction franche que nous avons observée chez le nommé M...; c'est sans doute la cause de notre insuccès.

Dans les *Annales psychologiques* de 1850, M. Dagonnet a publié deux cas remarquables de guérison de la stupidité, obtenue par l'emploi de l'hydrothérapie d'après la méthode de M. Morel. Le mode d'application pratiqué par cet habile aliéniste diffère un peu du nôtre. Le malade est frictionné avec une éponge imbibée d'eau froide, si c'est en été, ou avec de la glace, si c'est en hiver ; il est ensuite placé dans un lit et recouvert de plusieurs couvertures, la chambre étant chauffée à une température convenable ; une heure et demie, deux heures environ, suffisent en général pour amener une abondante diaphorèse.

Quoi qu'il en soit de ces divers procédés, l'hydrothérapie est une bonne méthode de traitement ; nous ne saurions trop la recommander aux praticiens. Appliquée avec persévérance, et en ayant soin surtout de favoriser la réaction, elle procurera bien souvent, nous le pensons, d'heureux effets ; comme la médication tonique que nous avons conseillée, elle excite les fonctions digestives, stimule la circulation, et en même temps elle ramène la transpiration cutanée, qui est suspendue chez les stupides comme chez la plupart des aliénés.

Quant aux bains, ils ne peuvent guère servir qu'à faciliter les fonctions de la peau, qui presque toujours, comme nous l'avons déjà dit, est sèche et terreuse.

Chez les femmes stupides, comme chez la plupart des aliénées, le flux cataménial s'arrête. Il faut s'attacher, par tous les moyens qui sont en notre pouvoir, à ramener vers les organes génitaux le sang qui en a été détourné. Pour arriver à ce résultat, voici la méthode que nous employons : à l'époque présumée des règles, nous faisons, pendant plusieurs jours de suite, une application de quelques sangsues à la vulve ; en même temps, la malade prend deux

pédiluves sinapisés, un le matin, l'autre le soir. Nous sommes parvenu plus d'une fois, par ce moyen, à rétablir la menstruation. A mesure que les règles reviennent, on voit quelquefois l'intelligence aussi se ranimer et s'améliorer chaque jour. Nous allons rapporter un exemple de cette coïncidence de la réapparition des menstrues avec le retour de la raison.

La femme S..., âgée de vingt-trois ans, est entrée à l'asile Saint-Pierre le 30 janvier 1852.

Elle est tombée malade à la suite d'une vive impression morale. Elle était en couches, et, arrivée au cinquantième jour, elle allaitait son enfant : son mari eut l'imprudence de lui annoncer la mort d'une de ses amies, qui venait de succomber dans un état puerpéral. L'esprit de cette pauvre femme en fut tellement troublé, qu'elle ne tarda pas à donner des signes de folie ; elle voyait autour d'elle les cadavres de ses parents et de ses amis. La sécrétion du lait diminua ; deux jours après, elle fut prise d'une grande agitation ; les nuits étaient sans sommeil. Puis elle devint silencieuse, immobile ; elle ne parlait point, et paraissait ne pas comprendre les questions qu'on lui adressait.

12 février. — Depuis son arrivée, la femme S... a présenté des alternatives de stupidité et d'agitation maniaque. La stupidité n'est pas complète ; elle prononce quelques paroles, après l'avoir fortement excitée à répondre ; il faut la faire manger, l'habiller. On la soumet aux bains tièdes.

20 avril. — Depuis longtemps l'agitation a cessé en entier ; elle est plongée dans la stupeur la plus profonde, ses vêtements sont en désordre, sa physionomie est hébétée. Depuis qu'elle est dans l'asile, les règles n'ont pas reparu.

24 avril. — Nous ordonnons une application de deux

sangsues à la vulve, répétée pendant quatre jours, avec des pédiluves sinapisés matin et soir.

24 mai. — Les règles reviennent, mais elles sont peu abondantes; nous y suppléons par une application de dix sangsues à la vulve, en recommandant de les faire couler. Depuis cette époque, la menstruation est régulière, l'intelligence a repris peu à peu l'usage de ses facultés.

Aujourd'hui (septembre), son état ne laisse plus rien à désirer; elle est en pleine convalescence, elle travaille avec ardeur, cause facilement; sa figure est expressive. Elle sort le 23 septembre 1852.

Il arrive assez souvent, dans le cours de la stupidité, à une époque même assez éloignée du début, de rencontrer la langue épaisse, saburrale; il y a une teinte subictérique de la face et des conjonctives, il y a de l'inappétence. Quelques centigrammes d'émétique font justice de cette complication, et suffisent pour ranimer les fonctions digestives. Assez souvent encore, à la constipation que l'on observe au début, et qui résiste quelquefois aux purgatifs les plus énergiques, succède une diarrhée abondante et qu'on a de la peine à arrêter. Plusieurs de nos aliénés stupides nous ont offert des exemples de cette complication, qui doit fixer l'attention du médecin, car elle pourrait devenir fatale pour les malades. En effet, on les voit alors maigrir rapidement et tomber dans le marasme; aussi faut-il se hâter de combattre cette diarrhée par tous les moyens appropriés. On est quelquefois obligé d'épuiser sans résultat les médications les plus rationnelles, mais il faut savoir insister : tel remède réussit là ou plusieurs autres ont échoué. C'est ainsi qu'on emploiera tour à tour les mucilagineux, les opiacés, les astringents, qu'on les

associera et les combinera entre eux de diverses manières. Nous sommes parvenu quelquefois, par le sous-nitrate de bismuth uni à l'opium, à arrêter des flux diarrhéiques qui duraient depuis plusieurs mois et avaient résisté à tous les moyens.

Ces diarrhées atoniques sont le plus souvent sans fièvre, et passent à l'état chronique. Tout en cherchant à les combattre, on doit bien se garder de mettre les malades à une diète sévère ; il faut au contraire les nourrir convenablement, pour qu'ils puissent réparer leurs forces sans cesse épuisées par des pertes journalières.

Lorsque le malade arrive à la seconde période de la stupidité, à la période de déclin ; lorsqu'il a repris ses forces, lorsque les fonctions digestives s'exécutent régulièrement ; quand il marche facilement, que la physionomie s'éveille, que l'intelligence sort de sa torpeur, qu'il commence à parler, c'est en ce moment qu'il faut avoir recours surtout au traitement moral. On peut alors cesser les ferrugineux et les toniques ; ils deviendraient sinon nuisibles, au moins inutiles. On laisse également se supprimer les exutoires ; une bonne alimentation, des soins hygiéniques suffisent. L'absorption de la sérosité infiltrée dans la substance cérébrale s'est faite probablement à cette époque : c'est à l'intelligence que l'on doit alors s'adresser directement ; elle est restée inactive pendant un temps plus ou moins long, il faut l'exciter par tous les moyens que l'expérience a mis à notre disposition. Le traitement moral vient compléter l'œuvre commencée par le traitement physique.

Il n'est pas rare, pendant la convalescence, d'observer encore quelques-uns de ces symptômes physiques que nous avons vus marquer le début de l'aliénation mentale, caractériser ce que l'on peut appeler à juste titre, avec M. Mo-

rel, la *période d'incubation de la folie*. Les malades ne dorment pas bien ; la peau est encore sèche et chaude ; quelquefois même, il y a un peu de céphalalgie : ces symptômes ne sont pas, à proprement parler, revenus; ils n'ont pas cessé d'exister probablement. Seulement, dans la période d'acuité, les malades n'en avaient pas conscience et ne pouvaient les accuser. Quelques bains tièdes, donnés le soir un peu avant le coucher, nous ont toujours suffi pour dissiper ces accidents.

Quant à l'hygiène des aliénés stupides, elle n'offre rien de spécial. Le régime doit être composé, autant que possible, d'aliments substantiels et de facile digestion. Les malades doivent être tenus dans un lieu sec, où l'air se renouvelle facilement. On n'a pas oublié que le plus souvent les stupides salissent : il faut par conséquent les surveiller avec assiduité et ne négliger aucun soin de propreté. La literie, le linge, doivent être souvent renouvelés. Au début, quand les malades sont très affaiblis, on est obligé de leur faire garder le lit. Il convient alors de les placer à l'infirmerie, où la surveillance est plus active, et où il est plus facile de leur prodiguer les soins que réclame leur état. Il arrive quelquefois que, sous l'influence d'un décubitus plus ou moins prolongé, des eschares se forment aux parties qui supportent le poids du corps. Il ne faut pas les négliger ; leur traitement, d'ailleurs, ne présente pas d'indication spéciale. Des lotions répétées avec une décoction de quinquina, et un pansement simple, suffisent pour amener rapidement la cicatrisation de la plaie qui succède à l'eschare.

§ II. — Traitement moral.

Est-il besoin de dire que, dans la première période de la stupidité, le traitement moral serait complétement inapplicable ? Comment, par ce moyen, pourrait-on exciter une intelligence qui est complétement étrangère à ce qui se passe autour d'elle, et à laquelle les sens n'apportent plus aucune modification. On conçoit d'ailleurs difficilement qu'un traitement moral, quelque actif qu'il pût être, pût déterminer l'absorption d'un épanchement de sérosité. Cette considération, pour le dire en passant, vient nous montrer entre la lypémanie et la stupidité une nouvelle différence. On sait toute l'influence des agents de révulsion morale sur les lypémaniaques ; tandis que les moyens médicaux, bien qu'ayant leur utilité, leur sont cependant inférieurs, comme le fait remarquer avec raison M. Delasiauve. On parviendra bien plus facilement à changer les fausses conceptions d'un lypémaniaque par la promesse d'une récompense, par l'intimidation, par la douche, comme savait si bien l'employer Leuret, que par l'emploi d'un vésicatoire ou d'un purgatif. Il n'en est pas de même des aliénés stupides, quand ils sont dans la période d'acuité. Peut-on inspirer un sentiment de crainte ou d'espoir à celui chez qui tout sentiment est aboli, tout travail intellectuel suspendu.

Mais si, dans la période d'acuité, le traitement moral est impossible, il n'en est plus de même dans la période de déclin. Quand l'intelligence recommence à fonctionner, quand arrivent les rémissions, il faut activer sans relâche les opérations cérébrales ; il faut interroger les malades, fixer leur attention, insister quand leur réponse est ou trop

lente ou peu précise. On doit s'attacher à leur faire comprendre qu'ils sortent d'une maladie grave; on les voit presque toujours être dans l'étonnement, ne pas se rendre compte des diverses circonstances de leur maladic, ni du changcment qui s'est opéré en eux, comme un individu, qui pendant son sommeil, transporté dans des lieux inconnus, mettrait un certain temps à reprendre ses sens. Quelques-uns nous ont dit qu'il leur semblait sortir d'un long sommeil. A ces maladcs qui se réveillent, il faut expliqucr tous ces détails, les éclairer sur leur position, rappeler leur méinoire, leur poser dc pctits problèmes, et leur en demander plus tard la solution. Cet exercicc intellectuel, répété chaque jour, sans interruption, en procédant des choses simples aux questions plus difficiles, ramène peu à peu toutes les facultés à leur activité première : c'est comme un enfant dont l'intelligence se développe progressivement.

En même temps que par la conversation on force le malade à mettre en jeu ses diverses facultés, il faut encore le mettre au travail. Cet exercice salutaire achève de rétablir la santé physique, maintient l'appétit et le sommeil, et donne également à l'esprit une préoccupation qui produit le meilleur effet. C'est cn suivant cette méthode, en ayant recours à ces divers moyens, qu'on verra chaque jour l'intelligence faire un progrès nouveau. Les réponses, d'abord lcntes, deviennent plus faciles. Le malade s'occupe avec plus d'intérêt dc ce qui l'entoure; son attention se fixe plus souvent sur les objets qui sont à sa portée. A mesurc que l'attention est revenue, cette faculté mère de toutes lcs autres facultés, comme le professait Laromiguière, les autres facultés de l'entendement ne tardent pas à suivrc la même voie de progrès. Après avoir observé ce qui se passe autour de lui, le malade compare entre eux

ces divers objets qui ont fixé son attention, il saisit leurs rapports ; raisonne, en un mot, comme il le faisait auparavant. La mémoire, d'abord obscure et infidèle, reprend toute sa puissance; la volonté suit dans sa marche les progrès de l'entendement; cette apathie, cette inertie si complète, finit peu à peu par disparaître. Les malades ne se laissent plus pousser ni conduire par le premier venu; ils ont repris la conscience de leur moi.

Il est curieux d'assister à ce réveil successif des diverses facultés intellectuelles. Dans ce spectacle plein d'intérêt, le philosophe puiserait des explications utiles sur le mécanisme des diverses opérations de l'entendement. Pour nous qui, pour le moment, nous plaçons à un autre point de vue, nous y trouvons une preuve évidente que l'intelligence, loin d'être concentrée sur un sujet, est en effet suspendue chez les aliénés stupides. Le lypémaniaque dont on est parvenu par un moyen quelconque à dissiper les fausses conceptions reprend tout de suite le libre exercice de ses facultés ; dès que son intelligence n'est plus absorbée par ses préoccupations maladives, elle redevient tout de suite semblable à celle d'un individu complétement sain d'esprit. Il n'en est pas de même des aliénés stupides : ils sont obligés de reconquérir peu à peu le terrain qu'ils avaient perdu, et ne rentrent que successivement en possession de leurs diverses facultés.

Pendant la convalescence de la stupidité, alors que la raison semble revenue en entier, on voit quelquefois les malades rester indifférents soit aux soins qu'on leur a prodigués, soit au souvenir de leurs parents et de leurs amis. On ne doit compter sur une guérison parfaite que lorsqu'on aura fait revivre les sentiments affectifs. Un de nos stupides, celui dont il est question dans l'observation III, a conservé

pendant un temps assez long une fausse idée sur la nature du traitement auquel il avait été soumis. Il reconnaissait bien qu'il avait été gravement malade, que son état s'était amélioré; mais il nous reprochait de l'avoir soumis aux affusions froides générales. Il y avait là évidemment une vicieuse association d'idées, tenant à l'impression pénible de la douche. Nous nous sommes attaché à lui faire comprendre que c'était à ce moyen qu'il devait sa guérison ; il a fini par être de notre avis, et en partant, il nous a serré cordialement la main. Une autre malade, la femme S..., dont l'observation se trouve consignée dans notre paragraphe sur le traitement physique, au moment où ses facultés ne laissaient plus rien à désirer, nous disait, à chaque visite, qu'elle voulait rester à l'asile, qu'elle s'y trouvait bien. Nous lui parlions de ses enfants, de son mari; elle ne paraissait nullement sensible à leur souvenir. Nous avons combattu avec acharnement cette indifférence; elle s'est rendue à nos conseils et à nos reproches, et aujourd'hui elle est la première à nous parler de sa sortie et à nous demander des nouvelles de sa famille. Que si l'on négligeait ces malades en apparence guéris, si on laissait subsister ces sentiments maladifs, ils finiraient par prendre racine, et devenir la source de fausses conceptions qu'on aurait de la peine à détruire.

Le nommé P..., que nous avons cité à propos de ces cas mixtes où l'on observe à la fois des symptômes de lypémanie et de stupidité, est dans un état à peu près semblable. L'intelligence a repris l'usage de ses facultés ; mais il conserve encore de l'indifférence sur sa position et une foule d'idées fausses. Il ne veut pas travailler, parce que, dit-il, on le nourrit et on le loge. Il trouve cette existence bien préférable à celle qu'il menait au régiment : aussi il ne nous

demande pas à sortir. C'est évidemment au traitement moral à faire disparaître ces appréciations maladives.

Quand la stupidité est incomplète, dans cette variété qui se montre quelquefois au déclin de la manie aiguë ou qui alterne avec elle, il faut à la fois employer et le traitement moral et le traitement physique. Ils se prêteront un mutuel concours, et de leur association on retirera les meilleurs effets. Dans ces cas, l'intelligence est plutôt engourdie que suspendue ; elle est seulement moins active, comme paresseuse. On conçoit alors sans peine que, comme dans la période de déclin de la stupidité complète, on peut avoir recours avec avantage à la conversation avec le malade, et à l'emploi des promenades et du travail.

Si, dans le traitement de la stupidité, on néglige les diverses indications que nous avons signalées; si, par exemple, dans la période d'acuité, on ne remédie point, par une thérapeutique active, à cet état général d'affaiblissement de l'organisme, on voit les malades dépérir peu à peu et succomber le plus souvent soit à la phthisie, soit à une diarrhée colliquative ; ils meurent dans le plus affreux marasme. Que si, en dépit d'un traitement incomplet ou inopportun, ils échappent à la mort, ils reviennent lentement à la raison, dans un état complet d'exténuement. L'intelligence met un temps considérable à reprendre son activité normale, et la convalescence se prolonge indéfiniment. Heureux encore quand la stupidité, en passant à l'état chronique, ne dégénère pas en démence, et par conséquent ne devient pas tout à fait incurable. Cette terminaison fâcheuse s'observe assez souvent, comme nous l'avons déjà dit. Elle est beaucoup plus rare aujourd'hui, que la stupidité a été mieux étudiée; et si le plus souvent elle est due à un mauvais traitement, il faut reconnaître qu'elle arrive aussi

quelquefois, malgré tous les efforts les mieux combinés de l'art.

VII. — ÉTIOLOGIE.

§ Ier. — Causes efficientes.

Nous ne partageons pas l'opinion de M. Delasiauve, relativement à l'étiologie de la stupidité; ce savant aliéniste admet que les causes de cette affection appartiennent pour la plupart à l'ordre physique. Notre observation personnelle est en opposition complète avec cette manière de voir; elle est d'ailleurs confirmée par l'observation de M. Étoc-Demazy et celle de M. Ferrus. Pinel avait également noté l'influence des affections vives et inattendues, telles qu'une joie excessive, une forte frayeur, dans la production de la stupidité. Les causes morales sont donc beaucoup plus fréquentes dans la stupidité que les causes physiques. Mais ce qu'il importe surtout de remarquer, c'est que le plus souvent ces causes morales sont de nature triste, comme s'il devait y avoir un rapport entre la cause et la nature de la maladie. Ainsi la stupidité est ordinairement produite par la nostalgie, les chagrins de toute sorte, le désespoir, la misère. Ne peut-on pas s'expliquer jusqu'à un certain point cette prédominance des causes morales dépressives dans la production de la stupidité? Dans l'état physiologique, en l'absence de toute lésion de l'intellect, nous voyons, sous l'influence des émotions tristes et pénibles, le moral tomber dans une sorte d'abattement assez analogue à l'état de l'aliéné stupide; une forte frayeur donne à la physionomie un aspect particulier de stupeur. L'homme éprouvé par les peines et les chagrins est inactif, apathique. Que l'action de ces causes se prolonge, le moral finira par être épuisé, et ne sera plus

à même de résister à ces causes d'oppression permanente. L'organisme, n'étant plus excité par le moral, finira par tomber dans l'engourdissement, la stupeur générale augmentera, les fonctions digestives deviendront languissantes, et la circulation lente et inactive. Est-il étonnant que, dans ces conditions, les vaisseaux encéphaliques, frappés d'atonie, laissent exhaler de la sérosité dans les cavités ou dans la substance même du cerveau? Comme on le voit, il n'y a là qu'une exagération en quelque sorte de l'état physiologique.

De même que, dans l'ordre moral, la nature des causes est presque toujours dépressive, de même, dans l'ordre physique, nous constaterons l'influence prédominante des causes débilitantes, telles que les hémorrhagies excessives, l'anémie consécutive à quelques fièvres graves, et les saignées trop abondantes pratiquées dans les cas de délire maniaque. Esquirol et Pinel avaient signalé le danger des évacuations sanguines dans le traitement de la manie, ils les avaient regardées comme une cause fréquente de stupidité. On trouvera dans les écrits de Pinel des exemples nombreux de stupidité qui ne reconnaissent pas d'autre origine. « Un grand nombre de malades, dit ce grand maître, arrivaient dans un état de faiblesse, d'atonie et de stupeur, au point que plusieurs succombaient quelques jours après leur arrivée; certains reprenaient leurs facultés intellectuelles par le rétablissement gradué des forces ; d'autres éprouvaient des rechutes dans la saison des chaleurs ; quelques-uns, surtout dans la jeunesse, restaient plusieurs mois, ou même des années entières, dans un idiotisme absolu. » M. Calmeil cite l'exemple d'une jeune fille qui, à la suite d'applications réitérées de sangsues, et d'une diète presque complète pendant plusieurs semaines, tomba dans la stupidité la plus profonde.

Quelquefois encore la stupidité est consécutive à la suppression des menstrucs, des lochics, ou à cclle des hémorrhoïdes. Assez souvent lcs causes morales sc combinent aux causes physiques de diverses manières : ainsi une émotion vive amène la suppression des règles, ct la stupidité se produit ; tantôt, au contraire, à la suite de pertes utérines abondantes, arrive unc cause morale qui détermine l'affcction.

Parmi ccs diverses causes physiques, les unes, celles que nous avons appelées débilitantes, agissent à la manière des causes morales dépressives, en déterminant, plus rapidement il est vrai, un état d'anémie. Elles appauvrissent lc sang, diminuent le nombrc des globules et la proportion de fibrine, et partant mettent l'économic dans lcs conditions les plus favorables aux exsudations séreuses.

Dans les autres circonstances, quand la stupidité est produite par la supprcssion des règles par cxemple, il semblc que les fonctions de l'utérus ayant été momentanément suspendues, une sécrétion supplémentaire s'est faite dans les ventricules du cerveau ou dans la cavité de l'arachnoïde.

§ II. — Causes prédisposantes.

Nous venons d'examiner quellcs sont les causes efficientes qui déterminent le plus souvent la stupidité, il nous reste à nous occuper des causes prédisposantes. M. Ferrus émct l'opinion que la stupidité est plus fréquente chez la femme quc chez l'homme ; nous ne pouvons pas nous ranger à son avis, car nous avons observé le contraire. D'après le tablcau suivant, que j'extrais du comptc rendu publié par M. Aubanel cn 1850, on verra que la stupidité, dans l'es-

paee de neuf années, a été notée 42 fois ehez l'homme et 23 fois ehez la femme.

TABLEAU *exprimant l'état mental des individus admis de 1841 à 1849.*

NATURE de la maladie.	SEXES.	1841	1842	1843	1844	1845	1846	1847	1848	1849	TOTAUX.	TOTAUX des deux sexes
Manie. . . .	Hommes. .	31	37	34	33	24	49	52	61	50	371	658
	Femmes. . .	35	26	19	35	37	23	42	31	39	287	
Monomanie.	Hommes. .	2	3	3	3	7	2	6	5	5	36	42
	Femmes. .	»	»	»	»	1	»	1	2	2	6	
Lypémanie. .	Hommes. .	8	7	8	6	12	11	8	16	17	93	182
	Femmes.	9	11	7	10	10	10	13	12	7	89	
Stupidité. .	Hommes. .	4	4	4	5	5	3	7	7	3	42	65
	Femmes. .	2	1	3	3	4	2	3	3	2	23	
Démence. .	Hommes. .	2	3	1	2	1	2	5	2	4	22	54
	Femmes. .	6	4	3	2	3	2	4	6	2	33	
Démence paralytique.	Hommes. .	12	6	10	9	14	15	24	14	23	127	184
	Femmes. .	6	3	2	7	8	2	6	9	14	57	
Idiotie. . . .	Hommes. .	2	2	»	1	2	»	»	1	»	8	18
	Femmes. .	2	»	»	1	»	2	»	4	1	10	
Imbécillité.	Hommes. .	»	1	1	4	»	5	2	»	2	15	27
	Femmes. .	»	3	1	»	2	3	2	»	1	12	
Épilepsie et aliénation.	Hommes. .	2	7	1	»	3	5	5	5	2	30	52
	Femmes. .	3	»	4	1	2	»	1	3	8	22	
Non aliénés.	Hommes. .	1	3	4	2	8	6	4	4	2	34	58
	Femmes. .	5	2	3	2	3	3	1	1	4	24	
Totaux. .	Hommes. .	64	73	66	65	76	98	113	115	108	778	1340
	Femmes.	63	50	42	61	70	47	73	71	80	562	
Totaux des deux sexes. .		132	123	108	126	146	145	186	186	188	1340	»

La stupidité est donc deux fois plus fréquente ehez les hommes que ehez les femmes, eontrairement à la lypémanie, qui s'observe presque également dans les deux sexes. Quant à la proportion de la stupidité, relativement aux autres formes de la folie, le même tableau indiquera qu'elle oecupe le quatrième rang et qu'elle est plus de

deux fois moins fréquente que la lypémantie. On sait que c'est la période de trente à quarante ans qui renferme le plus grand nombre d'aliénés; la stupidité fait exception à cette règle confirmée par toutes les statistiques.

Rare avant vingt ans, elle a son maximum de fréquence dans la période de vingt à trente ans. Après cet âge, elle devient rare, et le plus souvent, quand on l'observe à une époque plus avancée de la vie, elle se présente à l'état de stupidité mixte. Nous avons eu l'occasion d'observer un grand nombre de stupides qui n'avaient pas plus de vingt à vingt-cinq ans. La lypémanie, au contraire, rare de vingt à vingt-cinq ans, a son maximum de fréquence de vingt-cinq à trente-cinq, d'après un relevé fait à la Salpêtrière par Esquirol.

La stupidité, avons-nous dit, n'est pas toujours primitive, souvent elle succède à la lypémanie et à la manie. Dans le premier cas, il nous semble qu'on peut faire entrer la lypémanie dans l'ordre des causes morales dépressives; dans le second, la manie peut être considérée comme une cause physique débilitante, par suite de l'affaiblissement qui est le résultat d'une grande agitation. D'autres fois encore la stupidité se montre dans le cours de la paralysie générale; alors la cause est toute matérielle, elle trouve dans les lésions cérébrales les conditions nécessaires à son développement.

VIII. — MARCHE, DURÉE, TERMINAISON, PRONOSTIC, DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL.

Nous avons vu, au déclin de la stupidité, l'intelligence sortir peu à peu de son état de torpeur, et ne recouvrer

qu'insensiblement l'usage de ses diverses facultés. La gradation inverse s'observe au début; l'activité intellectuelle s'éteint progressivement, jusqu'à l'oblitération complète de toutes les facultés cérébrales. Cette période d'augment est variable dans sa durée. Quelquefois l'intelligence semble lutter avec l'action des causes qui tendent à l'opprimer, elle reprend par moments son activité; puis la stupeur revient, et après plusieurs de ces alternatives, elle finit par prendre le dessus et s'établir d'une manière définitive. Quand les diverses facultés sont abolies, quand la stupidité est complétement caractérisée, le malade peut rester dans cet état un temps plus ou moins long. Plus tard, dans la deuxième période, on voit se déclarer ces rémittences dont nous avons déjà parlé; elles sont très fréquentes. Il est cependant des cas exceptionnels où la raison arrive progressivement, sans ces alternatives de stupeur et de lucidité. Le nombre et la durée de ces rémissions sont sujets à de nombreuses variations; il en est de même de leur nature. Le plus souvent on n'observe qu'une légère amélioration, et tantôt, au contraire, la raison semble être revenue complétement; enfin arrive un moment où le mieux persiste, où l'intelligence n'est plus entravée dans sa voie de progrès; elle reprend alors graduellement le libre exercice de ses diverses facultés.

La durée de la stupidité est ordinairement de plusieurs mois; elle dure rarement moins d'un mois, rarement aussi elle dépasse une année. Si l'on voit la guérison se faire attendre plus longtemps, il faut craindre le passage à la démence. Si l'on compare les observations recueillies par les divers auteurs avec celles qui sont consignées dans ce travail, on trouvera pour les premières une moyenne de durée inférieure à celle que nous avons indiquée. Cette

différence tient sans doute à l'habitude que nous avons de garder les malades quelque temps après leur guérison ; c'est d'ailleurs une sage pratique et un moyen de prévenir bien des rechutes.

La stupidité a presque toujours une heureuse issue ; elle se termine le plus souvent par la guérison, lorsque les malades ont été, dès le début, soumis à un traitement convenable. Dans d'autres circonstances, elle passe à la démence, et partant devient incurable; quelquefois encore elle se change en manie. Cette terminaison de la stupidité n'est pas toujours favorable, comme semblent le penser Esquirol et Pinel. Si quelquefois la manie juge la stupidité, souvent aussi le délire maniaque persiste et passe à l'état chronique ; quelques stupides succombent soit à un flux diarrhéique abondant et meurent dans le marasme, ou bien ils sont emportés lentement par la phthisie pulmonaire.

Le pronostic de la stupidité est en général favorable. Nous augurons assez bien de la lypémanie ou des autres formes de délire, quand elles se terminent par la stupidité. On perd bien rarement des malades, quand ils arrivent dès le début, sans avoir subi de traitement intempestif, et qu'on a la précaution de les entourer de tous les soins qui leur sont nécessaires, et de les soumettre au régime et à la médication que nous avons indiqués. La stupidité n'a pas d'ailleurs de tendance à récidiver ; de toutes les affections mentales, c'est celle qui fournit le moins de récidives. Il est rare de voir revenir dans les asiles un malade qui a été atteint de stupidité, et dans le cas contraire, quand la folie se déclare de nouveau, ce n'est qu'après plusieurs années, et elle affecte une autre forme. Quand la stupidité se déclare chez des individus dont la constitution est déjà affai-

blie et détériorée par des maladies antérieures ou par des excès de tout genre, elle présente moins de chances de guérison. Il peut arriver que le malade ne puisse résister à cette nouvelle cause d'affaiblissement, ou, dans les cas les plus favorables, s'il échappe à la mort, il tombera dans la démence.

A un médecin expérimenté, familiarisé avec la pratique des affections mentales, il arrivera bien rarement, il nous semble, de confondre la stupidité avec un autre état pathologique. L'aspect de la physionomie, l'habitude extérieure, ont quelque chose de caractéristique et de spécial. Nous ne nous occuperons point ici du diagnostic différentiel de la stupidité et de certaines formes de lypémanie; nous avons insisté sur ce point dans diverses parties de notre travail. La seule affection que nous croyons pouvoir être confondue sérieusement avec la stupidité, c'est la démence; mais les antécédents seront ici d'un grand secours pour lever cette difficulté de diagnostic. La stupidité arrive assez vite, comme nous l'avons vu, dans la période de vingt à trente ans, le plus souvent sous l'influence d'une cause morale; elle a d'ailleurs un cortége de symptômes physiques qui ne se rencontrent pas dans la démence. La démence, au contraire, arrive ordinairement à la longue, et dans un âge plus avancé, sous l'influence d'une cause physique. Dans la stupidité, l'oblitération des facultés intellectuelles est complète ; la démence comporte toutes les nuances d'affaiblissement de l'intellect. Il ne sera pas permis non plus de confondre avec la stupidité, l'idiotie et le crétinisme. Chez les individus atteints de ces deux affections, l'intelligence n'a jamais eu son développement complet; dans la stupidité, au contraire, il n'y a qu'une suspension plus ou moins longue des facultés intellec-

tuelles. La distinction sera encore plus facile avec la catalepsie, l'extase, l'apoplexie, le silence de certains maniaques, la stupeur que l'on observe dans la fièvre typhoïde. Cette oppression des facultés cérébrales, ces roideurs musculaires, cette impossibilité de la station et de la marche, que l'on rencontre chez les stupides, pourraient au premier abord les faire prendre pour des malades atteints de paralysie générale; mais on sait que cette affection met plus de temps à arriver à cette période d'inertie morale et physique, et les antécédents et l'observation ultérieure ne tarderont pas à lever tous les doutes.

IX. — CONCLUSIONS.

1. La stupidité est un genre particulier d'aliénation mentale parfaitement distinct de la lypémanie et de la démence.

2. Il y a deux sortes de stupidités, qu'il importe de ne pas confondre, surtout au point de vue de l'état psychologique : la stupidité *franche* et la stupidité *mixte*.

3. La stupidité franche peut être définie la suspension plus ou moins complète des facultés intellectuelles.

4. Il n'y a point, chez les stupides de cette classe, de délire de nature triste; l'oppression cérébrale exclut l'existence de tout travail intellectuel.

5. Si quelquefois on observe des tentatives soit de suicide, soit d'homicide, ce sont des actes automatiques, de véritables accès de manie instinctive.

6. La stupidité mixte est comme la transition naturelle de la stupidité à la lypémanie, et présente à la fois les symptômes de ces deux affections.

7. Quand c'est la lypémanie qui domine, il y a des hallucinations, un délire triste ; les actes sont sous la dépendance de ces mobiles maladifs. Quand c'est la stupidité qui a le dessus, le délire cesse, il y a suspension de l'exercice intellectuel ; les actes sont automatiques, instinctifs, comme dans la stupidité franche.

8. Ce qui a fait regarder la stupidité comme une variété de la lypémanie, c'est sans doute qu'on a confondu la stupidité mixte avec la stupidité franche.

9. La stupidité présente tous les phénomènes de la compression du cerveau ; l'analogie, le traitement, indiquent de plus que cette compression doit être de nature séreuse.

10. D'aprés les travaux de M. Étoc-Demazy et de M. Scipion Pinel, il y aurait chez les stupides infiltration séreuse des hémisphères.

11. Nos recherches cadavériques ne nous ont pas permis de vérifier ce fait. Une seule fois il nous a été donné de pratiquer l'autopsie d'un individu mort dans la stupeur la plus complète ; nous n'avons pas rencontré l'œdème cérébral ; la sérosité était épanchée dans les ventricules du cerveau et dans la grande cavité de l'arachnoïde.

12. Dans l'hydrocéphalie chronique et dans le crétinisme, qui présentent les mêmes symptômes de compression cérébrale que la stupidité, la sérosité est épanchée dans les ventricules ou dans la cavité de l'arachnoïde. Pourquoi n'en serait-il pas de même dans la stupidité? Le fait par nous observé semblerait venir à l'appui de notre opinion.

13. Le siége de l'épanchement ne peut expliquer la diversité des symptômes. La cause de cette différence symptomatique ne nous est pas encore connue.

14. Le traitement de la stupidité présente deux indications principales. Il faut, avant tout, relever les forces des

malades par les toniques et les ferrugineux ; puis on doit chercher à faire disparaître par l'absorption la sérosité épanchée dans le cerveau.

15. On retire de bons effets de la méthode hydrothérapique; elle agit de la même manière que la médication tonique.

16. La plupart des stupides qui n'ont pas été soumis à une médication analeptique succombent dans le marasme ou passent à la démence.

17. Un grand nombre de démences ne reconnaissent d'autre origine qu'une stupidité mal soignée ou qui n'a pas été traitée à temps.

18. Quand la sérosité est résorbée, quand l'intelligence se réveille, le traitement moral doit remplacer le traitement physique.

19. La stupidité est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes, contrairement à l'opinion admise.

20. Elle est produite, le plus souvent, par des causes morales de nature triste et dépressive ; quelquefois aussi, mais beaucoup plus rarement, elle survient sous l'influence de causes physiques débilitantes.

21. Elle a son maximum de fréquence de vingt à trente ans.

22. Sa durée moyenne est de plusieurs mois.

23. Quand elle dépasse une année, il faut craindre le passage à la démence.

24. Elle est en général curable, et n'expose pas aux récidives.

25. Quand la folie se déclare de nouveau, elle n'offre plus la même forme.

26. La guérison est souvent précédée de phénomènes critiques; ce sont le plus souvent des flux de diverses natures.

27. La stupidité se juge aussi quelquefois par la manie.

28. Cette terminaison par la manie n'est pas toujours heureuse, comme le pensaient Esquirol et Pinel; car le délire maniaque peut persister et passer à l'état chronique.

29. La stupidité n'est pas toujours consécutive à la lypémanie, comme on l'a cru; elle est assez souvent primitive.

30. Quelquefois encore elle est consécutive à la manie et alterne avec elle.

31. La stupidité peut s'observer dans le cours de la paralysie générale et chez les épileptiques.

X. — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

En présence de faits aussi concluants que ceux qui sont consignés dans ce travail, on s'étonne de voir les gens du monde, certains médecins même étrangers à l'étude de l'aliénation mentale, nier la curabilité de la folie. Si ce n'était là qu'une simple erreur, sans résultat fâcheux, nous nous bornerions à la signaler; mais il est de notre devoir de combattre cette fausse opinion, car elle a les conséquences pratiques les plus déplorables; elle est le plus souvent la cause de nos insuccès. Qu'arrive-t-il? C'est que partant de ce principe que la folie n'est pas modifiée par les secours de la médecine, on néglige les malades, alors qu'ils offrent le plus de chances de guérison, c'est-à-dire à l'époque la plus rapprochée du début. Au lieu de les confier aux soins éclairés d'un médecin qui a la pratique des affections mentales, au lieu de les isoler, de les soustraire à l'influence des causes, on les abandonne aux seuls efforts de la nature, bien heureux encore quand ils ne sont pas obligés de subir

un traitement irrationnel ; et ce n'est qu'après avoir attendu, hésité plusieurs mois, quand ni la nature ni les divers remèdes empiriques n'ont pu agir, quand on a perdu un temps précieux, qu'on se décide à placer les malades dans les établissements spéciaux.

Nous avons prouvé, par nos observations, que la stupidité, soignée dès le début et soumise à un traitement convenable, se terminait le plus souvent par la guérison ; nous avons encore prouvé que les récidives étaient très rares, et que la guérison se maintenait. Ce que nous avons dit de la curabilité de la stupidité s'applique également à la manie, la monomanie et la lypémanie. On nous objectera peut-être la démence et l'idiotisme ; nous pourrions répondre tout de suite par le cancer, la cirrhose, la phthisie, etc., etc., et si nous parcourions le cadre nosologique, il nous serait facile de rencontrer dans les divers organes un nombre considérable d'affections tout aussi incurables. Nous croyons même que les statistiques de l'aliénation mentale pourraient lutter avantageusement avec celles des autres maladies, et que le nombre de guérisons n'est nullement inférieur dans les asiles à celui qu'on obtient dans les hôpitaux. Si l'on attendait pour traiter une pneumonie qu'elle eût passé au troisième degré, il est certain qu'on obtiendrait peu de succès ; il en est de même de la folie, il faut l'attaquer dès le début. M. Aubanel a établi sur des faits incontestables que, lorsque les malades arrivent dans le premier mois, on obtient 1 guérison sur 1,23, c'est-à-dire que presque la totalité des malades admis guérissent. Ces chiffres sont significatifs ; ils prouvent d'une manière évidente que, si la folie devient souvent incurable, il faut en attribuer la cause soit au retard qu'on met à confier les malades aux soins des médecins spéciaux, soit au mauvais traitement qu'on leur a

déjà fait subir. Mais, nous dira-t-on, quels sont donc vos moyens de traitement, avez-vous trouvé le spécifique de la folie? Nous répondrons : Avez-vous trouvé le spécifique de la fièvre typhoïde; et cependant qui serait assez absurde pour prétendre qu'il faut abandonner un individu atteint de fièvre typhoïde, et que la thérapeutique des indications n'a jamais rendu aucun service? De même l'usage combiné d'une foule de moyens consacrés par l'expérience permet de guérir ou d'améliorer le plus grand nombre des aliénés.

A une époque où la médecine mentale était peu cultivée en France, la plupart des aliénés étaient traités d'aprés la méthode des saignées coup sur coup. La folie était, disait-on alors, une irritation du cerveau; il fallait donc tirer du sang. Cette théorie, en apparence logique, péchait par la base, et ne s'appuyait sur aucun fait. Qu'arrivait-il? Les malades exténués tombaient en grand nombre dans la démence; la population de Bicêtre était en grande partie composée de ces malheureuses victimes d'un empirisme aveugle. Pinel s'éleva avec violence contre l'abus des saignées, et jeta les premières bases du traitement de l'aliénation mentale sur les données d'une sage expérience : « C'est un événement très rare, dit ce grand maître, et qui fait époque dans l'hospice des aliénés, qu'une saignée depuis que je dirige le traitement. » En même temps, Pinel brisait les chaînes des aliénés, ouvrait leurs loges, convertissait leur prison en hospice, en un mot, cherchait à réunir toutes les conditions hygiéniques nécessaires à leur guérison. Il a été suivi dans cette voie de progrès et d'amélioration par une foule de médecins de mérite et de dévouement; grâce à leurs recherches, on est arrivé, depuis quelques années, à constituer d'une manière définitive la thérapeutique des affections mentales. Il restait encore un

grand pas à faire ; il y avait encore dans les hospices d'aliénés de ces réduits obscurs, où l'on confinait sans raison de pauvres malades ; il ne suffisait pas qu'un médecin, absorbé par d'autres occupations, vînt passer quelques minutes dans l'infirmerie ; il fallait, en un mot, enlever la direction et le soin des aliénés aux personnes étrangères à l'art de guérir, et affecter à chaque hospice un médecin ayant fait une étude spéciale des maladies mentales, et donnant tout son temps à la santé et au bien-être de ses malades. Cette grande réforme opérée par la loi de 1838, qui créa les asiles, c'est à M. Ferrus qu'en revient la gloire ; nous la devons à son zèle infatigable. Aujourd'hui les asiles d'aliénés sont devenus un admirable instrument de guérison, pour me servir de l'expression d'Esquirol ; à l'aide des conditions hygiéniques qui s'y trouvent réunies, en associant le traitement physique, spécialement composé de bains prolongés, de révulsifs cutanés, de purgatifs, etc., au traitement moral, dont Leuret nous a montré les ressources si variées et si puissantes, on est arrivé aux résultats les plus satisfaisants, et l'on est parvenu à rendre à leurs familles la plupart des malades qui sont envoyés à temps dans les asiles.



DEUXIÈME ÉTUDE.

CONSIDÉRATIONS SUR LES PARALYSIES GÉNÉRALES PROGRESSIVES.

Longtemps on a regardé la paralysie générale à marche chronique comme fatalement liée à la folie. Exclusivement étudiée dans les maisons d'aliénés, elle semblait n'atteindre que cette catégorie de malades. C'est à cette période de la science qu'appartiennent les travaux de MM. Delaye et Bayle, et l'importante monographie de M. Calmeil, publiée en 1826. Depuis quelques années, des médecins d'un mérite incontestable, étrangers aux asiles, ont cru observer soit dans leur pratique personnelle, soit dans les hôpitaux, des cas où une semblable paralysie s'est produite, sans que l'intelligence ait paru notablement altérée.

Cette opinion a rencontré des partisans nombreux parmi les aliénistes les plus distingués de notre époque. Dès ce moment, outre la paralysie générale des aliénés si bien décrite dans les ouvrages que nous venons de mentionner, on a admis une paralysie générale progressive sans aliénation, ainsi nommée pour la première fois par M. Requin, en 1846, dans son *Traité de pathologie*. On a fait de cette nouvelle affection une maladie parfaitement distincte de la première par ses symptômes, sa terminaison quelque-

fois favorable, et l'absence à l'autopsie de lésions anatomiques.

Cette distinction repose-t-elle sur des données pathologiques suffisantes pour l'autoriser? Ou bien aurait-on pris pour des différences nettement tranchées de légères nuances morbides? C'est ce que nous allons essayer de décider, en nous appuyant sur nos propres observations, et en nous livrant à une critique consciencieuse de celles rapportées par les divers auteurs qui se sont spécialement occupés de cette question.

Le sujet que nous allons aborder n'est certainement pas neuf; il a déjà été exploré avec beaucoup de succès et de talent par MM. Lunier, Moreau, Baillarger, en 1849, Brierre de Boismont et Delasiauve, en 1851, dans divers mémoires insérés dans les *Annales médico-psychologiques.*

Ce qui nous a engagé à entrer dans une discussion aussi épineuse, c'est que nous avons eu plusieurs fois occasion, et dernièrement encore, de faire l'autopsie de malades morts à la suite d'une paralysie générale progressive, n'ayant jamais eu de délire, dont l'intelligence ne paraissait pas profondément altérée, et dont le cerveau, cependant, a présenté les mêmes lésions qu'on trouve chez les aliénés paralytiques. C'est là un fait nouveau peut-être dans l'histoire de cette partie de la science, et qui nous a paru avoir un grand intérêt. Il nous a semblé devoir jeter une vive lumière sur cette question si débattue et si obscure encore de l'identité des paralysies générales progressives. On sait, en effet, que l'absence d'altérations anatomiques est un des principaux arguments qui ont servi à édifier la doctrine de la paralysie générale progressive sans aliénation, comme maladie distincte. Mais, nous dira-t-on, com-

ment concevoir que des lésions aussi profondes aient pu échapper à l'attention d'observateurs consciencieux et du plus haut mérite, tels que MM. Requin, Sandras, Andral, Rostan, etc.?

Évidemment une pareille erreur n'était pas possible, et là n'est point le nœud de la question. On a plutôt confondu, je crois, avec la paralysie générale progressive, maladie essentiellement cérébrale présentant des altérations anatomiques constantes, invariables, une autre affection, d'une nature toute différente, à peine étudiée depuis quelques années par M. Aran, en 1850, sous le nom d'*atrophie musculaire progressive*, et décrite un an plus tàrd sous celui de *paralysie musculaire atrophique*, par mon ami le docteur Thouvenet, dans une thèse fort remarquable. Cette confusion, si extraordinaire qu'elle puisse paraître au premier abord, n'a rien qui doive nous surprendre, car, ainsi que nous le verrons dans la suite de ce travail, et M. Aran l'a fort bien établi dans son mémoire, l'atrophie musculaire offre de nombreux points de contact avec la paralysie progressive sans aliénation.

Nous allons d'abord définir d'une manière exacte et précise ce que l'on doit entendre par paralysie générale telle qu'on l'observe chez les aliénés ; puis nous rapporterons quelques observations de paralysie générale progressive sans aliénation ; nous les rapprocherons de la paralysie des aliénés, et nous montrerons que ces deux ordres de faits, différents en apparence, ne peuvent en réalité constituer qu'une seule et même espèce pathologique. L'examen critique des observations consignées dans les divers auteurs nous conduira à la même conclusion pour le plus grand nombre d'entre elles. Les dernières et les plus rares trouveront leur place naturelle à côté de l'atrophie musculaire.

Nous sommes déjà loin de l'époque où la paralysie générale était considérée comme une complication de l'aliénation mentale : c'est l'opinion d'Esquirol et de M. Calmeil. On avait même dit, et l'on retrouve cette opinion chez les médecins étrangers à l'étude des maladies mentales, que la paralysie était la terminaison habituelle de la folie. Broussais avait annoncé que dans les vésanies anciennes la fonction locomotrice finit toujours par être lésée. Cette erreur a été victorieusement combattue dans une très bonne thèse soutenue en 1843 par M. Legal-Lasalle.

Pour M. Bayle, la paralysie générale serait une espèce particulière de folie qu'il désigne sous le nom d'*aliénation ambitieuse avec paralysie incomplète*. C'était déjà un progrès vers la vérité, car dès ce moment on regardait la paralysie générale comme une affection primitive, et ne venant plus secondairement compliquer l'aliénation mentale. Mais il y avait encore un pas à faire et nous le devons surtout aux travaux de M. Baillarger. Pour ce savant aliéniste, à l'opinion duquel nous nous rangeons complétement, deux ordres de phénomènes caractérisent principalement la paralysie générale des aliénés : la démence et l'affaiblissement musculaire. Ces deux ordres de phénomènes impriment à cette maladie une physionomie constante, invariable. Ils dominent toute la scène pathologique, et constituent à eux seuls le cachet pathognomonique de l'affection. Le délire n'est au contraire qu'une complication secondaire et qui manque dans bon nombre de cas. Loin d'affecter constamment, comme l'avait cru M. Bayle, la forme ambitieuse, on le voit se montrer indifféremment, à l'état de lypémanie, d'hypochondrie, de stupidité, de manie ; revêtir en un mot les formes les plus variées de l'aliénation mentale, soit dépressive, soit d'excitation. Les hallucinations des

divers sens se rencontrent aussi assez fréquemment. Le délire varie non-seulement dans sa nature, mais encore dans sa marche, dans sa durée. Il n'est pas rare de le voir disparaître complétement et ne plus laisser aucune trace jusqu'au terme fatal de la maladie. D'autres fois il cesse un instant pour reparaître plus tard sous une autre forme. Quelquefois enfin il n'a jamais existé. C'était donc à tort qu'on avait cherché dans un symptôme aussi fugace, aussi variable, la caractéristique de la paralysie générale. Mais ce qui est constant, nous le répétons, ce qui se retrouve à toutes les périodes de l'affection, c'est l'affaiblissement intellectuel et musculaire. Ceux-ci vont bien réellement en progressant et ne présentent jamais d'intermittence complète comme le délire. La faiblesse de la mémoire, la lenteur des réponses, le tremblement des muscles, l'embarras de la langue, tels sont les symptômes pathognomoniques de la paralysie générale des aliénés. Est-il étonnant, au surplus, que dans une maladie où les méninges et la substance cérébrale sont si profondément altérées, on observe, comme le fait remarquer M. Calmeil, des troubles divers de la raison? Ainsi pour nous, deux ordres de symptômes caractérisent la paralysie générale des aliénés et constituent son entité pathologique, à savoir : la démence plus ou moins complète et les désordres de la motilité. Et, comme le dit avec beaucoup de raison M. Baillarger, ce n'est point une espèce particulière de folie qui se complique de paralysie, mais bien plutôt une espèce particulière de paralysie qui se complique fréquemment d'aliénation mentale.

L'opinion que nous professons sur la nature de la paralysie générale est également partagée par M. Aubanel. On en jugera par le passage suivant que j'emprunte à son compte rendu de 1850 : « Sous le rapport du trouble de

l'intelligence que présentent les aliénés atteints de paralysie, nous persistons à croire, comme nous l'avons déjà dit depuis longtemps, que tous doivent être considérés comme frappés de démence ; car chez tous, c'est l'affaiblissement intellectuel qui prédomine. C'est une démence bien confirmée qui constitue toujours la terminaison inévitable des autres formes de délire, que l'on peut voir quelquefois exister avec la paralysie, masquer la faiblesse de l'intelligence, et tromper souvent le médecin sur la nature réelle de la maladie.

» L'aliénation mentale connue sous le nom de *paralysie générale* peut affecter au début, ou dans le cours de son développement, les formes maniaque, lypémaniaque ou stupide. J'ai vu des exemples frappants de ces diverses variétés ; mais en observant avec soin la marche de la maladie, en en étudiant toutes les périodes et en appréciant exactement les actions du malade dans tous les instants de la journée, on constate toujours un certain degré d'affaiblissement dans les facultés intellectuelles ; affaiblissement qui progresse ordinairement de jour en jour, qui peut éprouver des moments d'arrêt, même une apparence de guérison pendant plusieurs mois et quelquefois pendant plusieurs années, mais qui se termine tôt ou tard, quoi qu'on fasse, par une abolition complète de l'intelligence et par la mort.

Nous allons retrouver, dans les faits qui suivent de paralysie générale progressive sans aliénation, les mêmes symptômes essentiels du côté de l'intelligence et de la motilité, à l'autopsie les mêmes lésions anatomiques. Que conclure de là, sinon que ce sont deux affections identiques, de même nature, et ne présentant que de légères différences de détail, comme on en rencontre dans toutes les espèces du cadre nosologique ?

Je demande la permission de rapporter sommairement mes observations de paralysie progressive, car il suffit qu'elles établissent, d'une part, l'existence des désordres intellectuels et musculaires, et, de l'autre, des altérations anatomiques que l'on rencontre chez les aliénés paralytiques.

Observation I. — Le nommé Nouvel, âgée de quarante-deux ans, exerçant la profession de tailleur d'habits, entre à l'asile Saint-Pierre le 2 septembre 1852. On attribue la maladie dont il est atteint à des excès répétés de boissons alcooliques. Voici dans quel état il se trouve à son arrivée dans notre asile. La mémoire est affaiblie, la perception lente et confuse, les jambes sont faibles, la démarche mal assurée. Pas la moindre trace de délire ambitieux ou autre, le jugement est parfaitement sain; il répond assez nettement aux diverses questions qu'on lui adresse; on l'occupe à l'atelier des tailleurs, il travaille avec habileté et intelligence. Au bout de quelques mois se déclare une congestion assez intense avec perte de connaissance et résolution de tous les membres. Application de sangsues aux apophyses mastoïdes; limonade stibiée. Après plusieurs jours de traitement, il quitte l'infirmerie et reprend le travail. L'intelligence ne paraît pas avoir subi d'atteintes graves, à part la mémoire, qui est très affaiblie. Mais les désordres de la motilité sont plus apparents. L'embarras de la langue, à peine sensible à l'époque de son entrée, est mieux caractérisé. Un mois après, une nouvelle congestion à laquelle il échappe encore. Il reprend de nouveau le travail. L'affaiblissement intellectuel et musculaire a fait des progrès. Cependant on peut encore causer avec lui sur toutes choses, les réponses sont claires. Il travaille bien. Une troisième

congestion nous oblige à le placer à l'infirmerie dans le courant du mois d'avril 1854. État comateux, respiration stertoreuse. On emploie les évacuations sanguines et les purgatifs; il meurt le 23 avril 1854.

Nécropsie. — Les membranes sont épaissies, blanchâtres, avec des points congestionnés. Une sérosité abondante est répandue sous l'arachnoïde, interposée entre les circonvolutions cérébrales. Des adhérences rares, mais profondes, existent vers la pointe des hémisphères; elles sont plus étendues sur les parties latérales. Dans ces divers points, la substance cérébrale est ramollie, injectée. On dirait d'une sorte d'ulcération à aspect granité.

Obs. II. — Le nommé Grimaud, constructeur de navires, âgé de quarante-six ans, est admis dans l'asile le 13 mai 1852. Le certificat du médecin constate qu'il présente depuis quelques années des signes de paralysie générale progressive. Ce malade, en effet, est arrivé à une période assez avancée de cette affection. Le bredouillement de la langue est des plus caractéristiques. Les jambes peuvent à peine soutenir le poids du corps. L'intelligence est aussi très affaiblie. Il n'y a pas eu cependant le moindre délire. Il meurt dans le marasme le 4 mars 1853. A l'autopsie, nous trouvons les méninges épaisses, blanchâtres, fortement infiltrées, et des adhérences nombreuses. La substance des circonvolutions est ramollie dans les mêmes points.

A ces deux observations nous pourrions en ajouter quelques autres dans lesquelles on retrouverait également avec l'affaiblissement intellectuel et musculaire, les mêmes altérations anatomiques, et l'absence cependant de tout délire, de trouble notable de la raison.

Je pourrais citer entre autres l'exemple d'un pêcheur nommé Jarjaille, dont l'affection a duré plusieurs années sans avoir jamais présenté de délire, et qui nous offrit à l'autopsie les lésions les mieux caractérisées de la paralysie générale des aliénés.

Ce sont là, si je ne me trompe, des cas de paralysie générale progressive sans aliénation, telle que l'ont décrite du moins les auteurs qui en ont fait une étude spéciale, et entre autres M. Sandras, dans son excellent *Traité des maladies nerveuses*. Il n'est pas plus difficile de montrer l'identité complète de ces cas avec la paralysie générale des aliénés telle que nous l'avons décrite précédemment. Examinons s'il en sera de même pour les exemples publiés par les auteurs. Nous discuterons d'abord la valeur de ceux qui rentrent dans le groupe des paralysies générales progressives, puis en dernier lieu les quelques cas rares qui doivent, selon moi, être rapportés à l'atrophie musculaire.

A l'article consacré par M. Sandras à la description de la paralysie générale progressive sans aliénation (*Traité pratique des maladies nerveuses*, 1851, t. II, p. 89), se trouve l'observation suivante dont j'extrais les passages les plus saillants : « A son entrée on constata qu'il pouvait à peine se tenir sur ses jambes et marcher. Les deux membres inférieurs étaient également faibles; les membres supérieurs sont aussi également faibles : les mains serrent à peine ce qui leur est présenté; elles ne peuvent saisir convenablement une cuiller et encore moins bien la porter à la bouche. Quand le malade veut parler, il fait des efforts incroyables de tous les muscles des lèvres, des joues et de la langue, et il articule avec la plus grande peine et la plus grande lenteur. La mémoire et le jugement sont très bien conservés et singulièrement exacts. Le malade précise

les dates déjà *anciennes* des périodes de sa vie. Il en cite le jour, l'heure et toutes les circonstances ; son intelligence des choses est très bonne, très active et nullement hébétée. *Le facies exprime seulement une sorte d'étonnement.*

» Le caractère ne paraît pas très altéré, cependant il présente quelques particularités qui tiennent sans doute à l'état du cerveau. Ainsi le malade salue ponctuellement chaque fois qu'on passe devant son lit, quand même on le ferait à peu d'intervalle. Il rit très fort à la moindre chose qui se dit et la répète avec un air de finesse, même quand il n'y aurait ni finesse ni plaisanterie. Deux ou trois fois, depuis qu'il est à Beaujon, il a eu des *accès de colère violents sans motifs.* Dans le commencement, les yeux ont été souvent hagards et constamment brillants. »

Je ne vois rien dans cette observation qui ne soit parfaitement semblable aux phénomènes présentés par les aliénés paralytiques. J'y retrouve et les mêmes désordres de la motilité et les mêmes troubles de l'intelligence. Je ne comprends pas bien, par exemple, qu'un facies exprimant l'étonnement, un rire continuel, puissent coïncider avec un jugement parfaitement sain, ainsi que le dit M. Sandras. Quant à ces accès de colère violents sans motifs, qui ne reconnaît en eux cette agitation maniaque automatique que l'on rencontre si souvent dans la paralysie générale des aliénés? Et ces yeux hagards, cette habitude de saluer à tout propos, ne sont-ce pas de nouveaux signes d'aliénation mentale? La mémoire est, dit M. Sandras, très bien conservée, mais pour les choses déjà *anciennes*. Ce fait n'a rien de nouveau pour nous, nous en sommes témoin chaque jour. C'est surtout le souvenir des choses récentes qui est affaibli dans le début de la paralysie. Si l'on a pu voir

dans l'observation de M. Sandras autre chose qu'un cas de paralysie générale absolument identique avec celles qui existent dans les maisons d'aliénés, c'est que beaucoup de médecins, étrangers à l'étude des affections mentales, se font une idée fausse de la nature des troubles de l'intelligence ; c'est que l'on confond le sens philosophique du mot *folie* avec son sens physiologique et médical, comme le fait remarquer fort judicieusement M. Moreau (de Tours), dans un mémoire déjà cité. Un grand nombre de paralytiques admis dans les asiles n'offrent, pendant toute la durée de leur maladie, d'autres troubles de la raison que ceux signalés par M. Sandras ; il y en a même une partie qui en offrent moins encore : ce sont ceux qui, jusqu'au terme fatal, n'ont jamais présenté que de l'affaiblissement intellectuel, et ces cas ne sont pas rares ; j'en citerai un seul exemple fort concluant. C'est celui d'un employé de la préfecture, âgé de trente et quelques années, qui est aujourd'hui arrivé à la dernière période de la paralysie. Depuis le début de l'affection, et nous avons pu y assister facilement, vu nos relations d'amitié avec le malade, nous n'avons jamais pu surprendre le moindre signe de délire. Ce serait encore évidemment pour M. Sandras un cas de paralysie générale progressive sans aliénation. Ce qui pour moi prouve une chose, c'est qu'il a observé la même maladie que nous. Quelquefois même l'affaiblissement intellectuel est si peu sensible, qu'il échapperait sans peine à un observateur peu exercé. Ce fait remarquable explique en partie la confusion qui a régné jusqu'à ce jour sur ce point de pathologie.

L'analyse critique à laquelle nous venons de nous livrer à propos de l'observation de M. Sandras, nous pourrions la recommencer pour le plus grand nombre de celles qui

ont été publiées par les divers auteurs ; nous y retrouverions toujours les deux principaux symptômes que nous avons dit caractériser d'une manière invariable la paralysie générale des aliénés, à savoir : la démence et les désordres musculaires. Nous ne ferons pas ce travail qui ne serait qu'une fastidieuse et inutile répétition de l'examen que nous venons de terminer. La besogne serait même beaucoup plus facile pour quelques-unes de ces observations. Ainsi, par exemple, dans un autre cas cité par M. Sandras (page 99, *loc. cit.*), il est dit que la mémoire manquait d'une manière notable ; le caractère était devenu impatient et acariâtre, contre les habitudes de la malade. Une hallucination singulière de la vue la tourmentait continuellement. Toutes les surfaces blanches qu'elle pouvait voir étaient incessamment couvertes de têtes très nombreuses ; ces têtes lui faisaient d'horribles grimaces. J'avoue que c'est là pour moi un exemple magnifique de paralysie générale des aliénés.

Ainsi donc, identité parfaite de symptômes entre la paralysie des aliénés et celle que l'on a si improprement, selon nous, désignée sous le nom de *paralysie sans aliénation.* Reste à savoir maintenant si les lésions anatomiques sont les mêmes. Quant à celles de la paralysie des aliénés, elles sont parfaitement connues, pas n'est besoin de les décrire. Eh bien ! je ne crains pas de l'affirmer, on les retrouve également dans la paralysie progressive ; nous en avons cité deux exemples incontestables. En vain nous objectera-t-on que ce ne sont pas des cas de paralysie générale sans aliénation. Nous avons démontré d'une manière évidente que nos observations se rapportaient sans effort à celles qui ont servi de type à la description de cette maladie, et que même les troubles de l'intelligence y avaient été moins

sensibles. Ainsi, ce nouvel argument tombe devant l'examen des faits. Dans l'une comme dans l'autre paralysie générale, on retrouve donc l'épaississement des méninges, la sérosité sous-arachnoïdienne, les adhérences des membranes, le ramollissement de la substance grise des circonvolutions cérébrales, etc.

Quant aux cas authentiques suivis d'autopsie, rapportés par les auteurs les plus recommandables, tels que ceux de MM. Andral, Brierre de Boismont et Duchenne (de Boulogne), nous verrons dans la suite de ce travail qu'ils constituent une variété particulière d'atrophie musculaire sur laquelle ce dernier observateur a récemment appelé l'attention des médecins dans un mémoire plein de vues neuves et originales, inséré dans l'*Union médicale* de 1853.

Il est un autre argument élevé par M. Sandras, et que M. Valleix regarde comme assez sérieux : c'est l'absence des accès convulsifs signalée dans la paralysie progressive sans aliénation.

Je crois que M. Sandras a eu tout simplement affaire à des cas exceptionnels; car, pour ma part, j'ai eu plus d'une fois l'occasion d'observer ces accès épileptiformes dans le cours de la même affection. Je me rappelle entre autres l'exemple déjà cité d'un pêcheur nommé J..., mort dans notre établissement au milieu d'une série de ces accès convulsifs. La même analogie que nous venons de signaler entre les symptômes et les altérations anatomiques, nous la retrouvons dans la marche et la terminaison.

« Le plus ordinairement, dit M. Sandras, la paralysie progressive débute par un trouble marqué de la parole. Les malades éprouvent une difficulté à prononcer qui leur donne une expression de doute et d'hésitation toute particulière. Le vice de la parole va en augmentant tous les

jours, et bientôt est accompagné d'autres désordres nerveux : les mains et les bras s'engourdissent, puis les extrémités inférieures s'affectent à leur tour. Dans d'autres cas, le progrès de la maladie ne suit pas le même ordre. J'en ai vu qui commençaient par les extrémités inférieures, d'autres par les bras ou plutôt par les mains, puis la progression de la maladie s'étendait successivement aux autres extrémités ou à la parole, etc. » Cette description s'applique exactement à la paralysie des aliénés, et il n'est pas de médecin habitué à soigner de pareils malades qui n'ait vu débuter la paralysie de ces diverses manières, tantôt par la langue, ici par les bras, là par les extrémités inférieures.

Arrivons maintenant à la terminaison. Chacun le sait, la paralysie des aliénés est d'une incurabilité désespérante. En serait-il autrement pour la paralysie progressive ? Voici ce que dit M. Sandras à ce sujet : « Le pronostic est toujours fort grave ; le plus grand nombre des malades succombe au bout d'un temps plus ou moins long. J'ai plusieurs fois vu les malades mourir au bout de quelques mois. J'ai aussi rencontré des malades dont l'affection marchait avec une lenteur extrême pendant plusieurs années ; quelques-uns m'ont donné, au bout de plusieurs mois de traitement, la satisfaction de voir s'établir lentement, mais régulièrement, une véritable convalescence. Le retour vers le mieux a toujours été excessivement lent, et *jamais je n'ai vu les malades reprendre complétement leur agilité, leur force pour la marche.* » Et plus loin : « Il n'est pas impossible, dans cette paralysie bien déclarée, de prétendre à une bonne fin. C'est une des grandes différences qui distinguent cette paralysie sans aliénation mentale de celle des aliénés, qui est toujours et infailliblement mortelle. »

Je crains bien que M. Sandras n'ait pris pour une guérison définitive ces rémissions qui sont si fréquentes et quelquefois de si longue durée dans le cours de la paralysie des aliénés, d'autant plus qu'il avoue lui-même qu'il n'a jamais vu les malades se rétablir complétement. Le malade qui fait le sujet de sa première observation est depuis deux ans et demi en traitement, et il ne présente qu'une *légère amélioration*. Ne nous arrive-t-il pas d'ailleurs tous les jours, dans les asiles, de faire sortir des malades en apparence guéris? La famille, les amis les considèrent comme ayant recouvré complétement leur raison; mais le médecin, familiarisé avec ces sortes d'affections, ne se fait pas illusion, et l'avenir vient fatalement confirmer son pronostic. Il voit en effet revenir tôt ou tard, au bout d'un temps plus ou moins long, ces mêmes malades pour lesquels on semblait ne plus conserver la moindre crainte.

Quant aux cas de guérison incontestable, nous répéterons ici ce que nous avons dit à propos des lésions anatomiques : ce sont des faits appartenant à une maladie d'une tout autre nature. Ce sont eux qui fixeront en dernier lieu notre attention. Nous venons de voir, d'après M. Sandras, que la paralysie progressive dure tantôt quelques mois, tantôt plusieurs années. Il en est de même de la paralysie des aliénés. Quant à l'étiologie, l'abus des boissons alcooliques, signalé également par M. Sandras, n'est-il pas une des causes les plus fréquentes des paralysies qu'on observe dans les asiles? Enfin, comme cette dernière affection, la paralysie progressive ne s'observe que chez les adultes et les vieillards. Les enfants et les jeunes pubères en sont exempts.

Ainsi, étiologie, marche, terminaison, symptômes, lésions anatomiques, tout est identique dans la paralysie des alié-

nés et la paralysie sans aliénation. Il reste cependant un certain nombre de faits, ce sont les plus rares, pour lesquels une pareille assimilation n'est pas possible. En effet, après avoir observé pendant la vie des symptômes qui ont une grande analogie avec ceux de la paralysie progressive, du côté de la motilité seulement, on ne trouve à l'autopsie aucune lésion anatomique ; le cerveau et les membranes sont intacts. Il en est ainsi de la moelle, le plus souvent du moins ; l'intelligence s'est conservée parfaitement saine jusqu'à la fin. On a vu, de plus, la guérison s'établir quelquefois d'une manière durable. Ce sont ces faits qui ont été observés et décrits par MM. Andral, Brierre de Boismont et Duchenne (de Boulogne) ; ils méritent une attention sérieuse à raison de la haute position scientifique de leurs auteurs, et nous allons nous livrer à leur examen avec tout le soin qu'exige une question aussi importante. Et disons-le tout d'abord, ici il n'y a pas eu erreur, mais plutôt confusion ; les faits ont été bien observés, c'est l'explication seule qu'on en a donnée qui nous paraît contestable.

Dans des expériences faites en commun, MM. Brierre de Boismont et Duchenne (de Boulogne) signalèrent un nouveau moyen de diagnostic différentiel qui avait jusque-là échappé aux observateurs. Appliquant à l'étude des paralysies progressives la galvanisation localisée, ils arrivent à ce résultat imprévu, à savoir : qu'il y a bien deux espèces de paralysies générales, l'une dans laquelle il y a abolition de l'irritabilité musculaire. Dans ce cas, l'autopsie faite avec le plus grand soin n'a révélé aucun désordre dans le cerveau. Pendant la vie, l'intelligence n'a pas présenté de trouble appréciable.

Poursuivant ces recherches à Bicêtre, en présence de M. Delasiauve, ils constatèrent que chez les aliénés paraly-

tiques, au contraire, l'irritabilité musculaire était conservée à un degré marqué, quelle que fût la période de l'affection. Ils en conclurent, dès lors, qu'il y avait deux espèces de paralysies générales progressives : l'une avec aliénation, dans laquelle il y a conservation de l'irritabilité musculaire avec lésion du cerveau et de ses membranes ; l'autre sans aliénation, caractérisée par l'abolition de l'irritabilité des muscles et l'absence de lésions de l'encéphale. Ces résultats remarquables se trouvent consignés dans les *Recherches sur l'identité des paralysies progressives* publiées par M. Brierre de Boismont dans les *Annales médico-psychologiques* de 1851, et plus tard, en 1853, dans le mémoire déjà cité de M. Duchenne (de Boulogne). Dès lors, il semblait impossible de méconnaître l'existence distincte de ces deux espèces de paralysies ; mais, si l'on examine avec soin les diverses observations rapportées par les auteurs que nous venons de citer, on ne tarde pas à être frappé de ce fait qui leur est commun à toutes, c'est que les muscles étaient plus ou moins atrophiés, décolorés, jaunâtres, et que quelques-uns avaient subi à divers degrés la transformation graisseuse.

Analysons d'abord successivement les observations consignées dans le mémoire de M. Duchenne. Le malade qui fait le sujet de l'observation II présentait en décembre 1847, à l'époque de son entrée à la Charité, les phénomènes suivants : station et marche impossible ; il éprouve un peu d'affaiblissement dans les membres supérieurs ; en l'examinant avec soin, on voit quelques contractions fibrillaires rares soulever la peau dans toutes les régions du corps ; on constate également l'atrophie des muscles et la conservation des facultés intellectuelles. La contractilité électro-musculaire est presque abolie dans les membres inférieurs

et dans tous les muscles de l'abdomen. A l'autopsie, le cerveau et ses membranes, examinés avec le plus grand soin, n'ont présenté aucune lésion anatomique appréciable; il en a été de même de la moelle épinière. Les muscles étaient décolorés et jaunâtres. Soumis au microscope par M. Lebert, ils ont été trouvés transformés en graisse à divers degrés. Dans les observations suivantes, nous remarquons qu'on a toujours noté, en même temps que la conservation de l'intelligence et la perte de la motilité, l'abolition de la contractilité électrique et l'atrophie musculaire plus ou moins complète. Nul doute que les muscles, comme dans le cas précédent, ne fussent également transformés en graisse. C'est du moins l'opinion de M. Duchenne pour le malade de l'observation VI. Dans tous ces cas, absence de lésions du cerveau et de la moelle. Pour cette dernière, cependant, M. Duchenne fait ses réserves, se basant sur la difficulté de l'examen nécroscopique de cette partie des centres nerveux, et il rapporte une septième observation de paralysie sans aliénation, dans laquelle la moelle a présenté des lésions qui peuvent, suivant lui, expliquer les phénomènes observés pendant la vie : les muscles ne furent pas soumis à l'examen microscopique, mais on ne pouvait, dit M. Duchenne, constater leur existence, surtout aux membres inférieurs, où la peau semblait appliquée sur les os; il y avait donc encore, dans ce cas, atrophie musculaire, et probablement aussi transformation graisseuse. La contractilité électrique était abolie, les facultés intellectuelles intactes, et le cerveau et ses membranes étaient exempts de lésions. La moelle, dans une partie de son étendue, était ramollie. M. Duchenne, se basant sur cette observation, n'hésite pas, eu égard à l'analogie des symptômes qui la rapproche des précédentes, à rattacher la paralysie sans

aliénation à une lésion de la moellc, bien que, dans la plupart des cas qu'il a rapportés, on n'ait trouvé à l'autopsie aucune altcration appréciable de cet organe. Il se peut, en effet, eomme il le fait remarquer avee raison, que nos moyens d'investigation soient insuffisants dans des recherches néeroscopiques aussi délicates. Pour M. Duehenne (de Boulogne), la paralysie progressive sans aliénation devrait alors préférablement portcr le nom de *paralysie générale spinale* qu'il lui donne dans son mémoire. L'absence d'aliénation dans cette espèce de paralysie se comprend fort bien, ajoute M. Duchenne, puisque le cerveau et scs membranes ne présentent aucune des lésions anatomiques qu'on observe dans la paralysie des aliénés.

Il nous scra faeile de rapprocher de ces faits ceux qui se trouvent consignés dans le mémoire déjà cité de M. Brierre de Boismont. En effet, dans l'observation première, nous voyons signalées et l'atrophie des muscles et l'abscnee de contractilité électrique. La station debout est impossible; dans plusieurs endroits les muscles sont le siége de mouvements fibrillaires. Il n'y a pas le plus léger désordre du côté dc l'intelligence. Plus loin, et à propos d'un malade qui succombe dans le servicc de M. Andral avec tous les symptômes d'une paralysic générale sans aliénation, il est dit que l'irritabilité était anéantie, et que la connaissance resta intacte jusqu'à la fin. L'autopsie, faite avec soin, ne révéla aucune altération, et l'examen mieroscopique auquel se livra M. Lebert ne montra qu'une *substitution graisseuse* de quelqucs muscles de la cuisse.

Nous venons de passer successivement en revue, et de soumettre à une analysc rigoureuse, les divers faits qui ont servi à faire l'histoire de la paralysie généralc progressive sans aliénation. Nous avons démontré que le plus grand

nombre rentrait dans la paralysie des aliénés. En effet, dans l'un comme dans l'autre cas, on remarque et les désordres de la motilité et l'affaiblissement de l'intelligence. Quant au délire, qui souvent existe, manque souvent aussi et présente d'ailleurs de nombreuses et longues intermittences, on ne peut se servir, avons-nous dit, d'un symptôme aussi variable, aussi fugace, pour caractériser cette affection. Les lésions anatomiques sont les mêmes, à savoir : l'épaississement des méninges, leurs adhérences avec les circonvolutions, le ramollissement de la substance cérébrale, etc.; la marche, la terminaison fatalement mortelle, sont également propres à ces deux ordres de faits qu'on a voulu à tort séparer. On observe également les accès convulsifs des aliénés paralytiques chez les malades atteints de cette prétendue paralysie générale sans aliénation. Le délire même s'y montre quelquefois, puisque nous avons vu signaler par M. Sandras des hallucinations de la vue et des accès non douteux de manie. Ainsi tous les caractères distinctifs rassemblés avec tant de soin par les auteurs pour créer une maladie distincte tombent devant une critique consciencieuse. Quant aux guérisons qu'on a cru obtenir, elles n'ont pas probablement été définitives. On a eu tout simplement affaire à ces rémissions de longue durée qui signalent quelquefois le cours de la paralysie des aliénés; puis on a perdu les malades de vue. De ce que l'intelligence est plus ou moins conservée dans un cas que dans l'autre, on ne saurait s'autoriser d'une différence aussi peu caractéristique pour créer une entité pathologique distincte. Et, qu'on le remarque bien, dans tous ces prétendus faits de paralysie sans aliénation, on a constamment noté des désordres quelconques du côté de l'intelligence. Lorsque je soutenais ma thèse, je me rappelle avoir entendu dire à l'un

des professeurs les plus célèbres de l'école de Paris, spécialement adonné à l'étude des maladies cérébrales, qu'il y avait bien réellement des cas de paralysie générale sans trouble intellectuel. Et il se mit à me citer comme preuve un ou deux exemples pris dans sa pratique personnelle. Il s'agissait entre autres d'un homme atteint de paralysie qui présentait ce phénomène curieux : il ne pouvait retrouver l'Opéra, si ma mémoire ne me fait pas défaut, où il avait l'habitude, avant sa maladie, d'aller assez fréquemment. Qui ne sait que cet affaiblissement de la mémoire est précisément un des symptômes constants de la paralysie des aliénés ? Il n'y a donc pas plus de raison de faire de la paralysie progressive avec aliénation une maladie distincte, qu'il n'y en aurait de créer autant d'espèces diverses pour la démence simple dans laquelle on observe souvent des délires les plus variés ; car, dans un cas comme dans l'autre, ce qui domine le délire, c'est l'affaiblissement intellectuel, c'est lui seul évidemment qui peut servir à caractériser l'affection.

Mais, en dehors de ces faits absolument identiques avec la paralysie des aliénés, il est des cas authentiques de paralysie générale où l'on n'observe pas le plus léger désordre du côté de l'intelligence. Il n'y a même pas de signes d'affaiblissement intellectuel, perte de la mémoire ou autre ; pas de lésions cérébrales à l'autopsie ; la terminaison est quelquefois heureuse. Mais aussi les muscles, au lieu de conserver jusqu'à la fin leur contractilité, la perdent plus ou moins dès le début. Ils s'atrophient, se décolorent, deviennent jaunâtres et se transforment en graisse à divers degrés. Ce sont bien des cas de paralysie générale sans aliénation, sans désordre intellectuel, quelque léger qu'il soit. On le comprend aisément, le cerveau n'est pas malade ; mais, et

c'est là pour nous le nœud de la question, il y a une lésion constante, c'est l'atrophie, la transformation graisseuse des muscles. Qui ne voit au premier abord qu'il serait ridicule de chercher à rapprocher ces faits de la paralysie progressive avec ou sans aliénation? S'ils lui ressemblent grossièrement par les désordres de la motilité, ils s'en séparent d'une manière complète, et par la conservation de l'intelligence, et par la différence des lésions anatomiques. Si nous cherchons dans le cadre nosologique la place naturelle de cette affection, nous la trouverons, il me semble, évidemment à côté de l'atrophie musculaire graisseuse, ainsi appelée par M. Duchenne (de Boulogne). Les points de contact sont nombreux entre ces deux affections : d'abord la conservation parfaite de l'intelligence, l'atrophie, la transformation graisseuse des muscles, puis l'absence de lésions cérébrales. De plus, si, comme le pense M. Duchenne (de Boulogne), on doit rattacher la paralysie générale spinale, c'est ainsi qu'il désigne les cas dont nous nous occupons ici, à une lésion de la moelle, nous aurions une analogie nouvelle entre cette affection et l'atrophie musculaire graisseuse. En effet, tout récemment M. Cruveilhier, dans un mémoire présenté à l'Académie de médecine, en 1853, a trouvé pour un cas d'atrophie musculaire, une altération dans la même partie des centres nerveux. (Autopsie de Lecomte.) Je sais bien qu'il ne serait pas difficile non plus de trouver des dissemblances entre ces cas de paralysie sans aliénation et l'atrophie musculaire graisseuse. Ainsi la transformation graisseuse, comme l'a fait remarquer M. Duchenne, a moins de tendance à se généraliser dans la paralysie sans aliénation que dans l'atrophie musculaire. De plus, la contractilité électrique, qui est intacte dans l'atrophie musculaire jusqu'à la période ultime, est, dès le début,

plus ou moins affaiblie dans la paralysie sans aliénation. Ce sont, à coup sûr, des différences sensibles, mais je pense toutefois, dans l'espèce, que la paralysie générale sans aliénation se rapproche plutôt de l'atrophie musculaire que de la paralysie progressive. Dans tous les cas, on pourrait en constituer une maladie à part, également distincte des deux autres. Ainsi, il n'y a donc qu'une seule espèce de paralysie générale progressive caractérisée d'une manière constante par l'affaiblissement de l'intelligence et de la motilité, à l'autopsie par les lésions cérébrales que nous avons déjà plusieurs fois mentionnées. Le délire n'est qu'un épiphénomène variable de cette affection, manquant souvent, disparaissant pendant plusieurs mois pour revenir plus tard. Il affecte indistinctement toutes les formes de l'aliénation mentale. La terminaison est constamment fatale. Cette description sommaire comprend également et la paralysie des aliénés et le plus grand nombre des cas de paralysie générale sans aliénation publiés par les auteurs, tels que ceux de M. Sandras. Quant aux cas de MM. Andral, Brierre de Boismont et Duchenne (de Boulogne), semblables en apparence à la paralysie générale progressive par les désordres de la motilité, ils s'en distinguent par la conservation de l'intelligence, l'absence de lésions cérébrales, l'atrophie et la transformation graisseuse des muscles. Ils constituent, selon nous, une variété de l'atrophie musculaire. Comme cette dernière affection, ils paraissent devoir être rattachés à une lésion de la moelle. La terminaison en est quelquefois favorable.

Nous venons de prouver par une analyse exacte que la plus grande partie des faits de paralysie générale progressive sans aliénation devaient rentrer dans la paralysie des aliénés, de laquelle on n'aurait jamais dû songer à les dis-

traire. Il ne serait pas difficile d'en faire autant pour d'autres états pathologiques qui se rapprochent par la nature de leurs symptômes des paralysies générales. Si l'on parcourt attentivement les divers livres ou recueils de médecine, on trouve plus d'une fois, j'en ai la conviction, des paralysies générales confondues avec des ramollissements chroniques du cerveau et des myélites. Je lisais dernièrement, dans l'*Union médicale*, une observation de myélite aiguë, qui n'est évidemment, selon moi, autre chose qu'un cas de paralysie générale. On en jugera par l'exposé rapide des principaux symptômes offerts par le malade. Ainsi il y avait de l'hébétude dans le regard ; la langue était embarrassée, les réponses lentes; un affaiblissement notable existe dans tous les membres. Au reste, cette erreur n'a pas tardé à être relevée par un confrère plus avisé. Nous avons reçu, il y a quelque temps, dans notre asile, un employé de la marine à Toulon, traité depuis quelques années pour une myélite chronique par un chirurgien des plus distingués de cette ville, et qui présente les symptômes d'une paralysie générale très avancée. De pareilles erreurs de diagnostic de la part de médecins étrangers aux maladies mentales ne sont pas rares, ni dans la pratique, ni dans les livres. Elles expliquent probablement le nombre considérable de paralysies que nous observons dans les asiles, aujourd'hui que les progrès de la science ont rendu les méprises plus difficiles, surtout de la part des médecins aliénistes.

Serait-il permis, dans ce vaste groupe d'affections paralytiques, d'établir des variétés pathologiques distinctes? Pourrait-on, par exemple, attribuer à des lésions anatomiques spéciales cette variété, la plus commune peut-être, il faut le reconnaître, bien qu'on en ait exagéré la fréquence,

de paralysie générale liée au délire ambitieux? Dans l'état actuel de la science, une pareille division serait au moins prématurée. L'autopsie nous révèle, en effet, dans ces cas les mêmes altérations qui accompagnent les paralysies liées à une autre forme de folie. Peut-être pourrait-on avec plus de raison faire une espèce distincte de cette paralysie générale des vieillards qui arrive consécutivement aux congestions, aux hémorrhagies cérébrales.

Nous avons cru observer des différences assez notables dans les lésions anatomiques et les symptômes de ces paralysies survenant à un âge avancé à la suite d'affections cérébrales aiguës, pour autoriser une pareille distinction. Nous avons remarqué en général l'absence d'adhérences des méninges dans cette variété de paralysie. La substance grise des circonvolutions paraît étrangère au travail morbide; les membranes seules sont épaissies. Une grande quantité de sérosité se trouve interposée entre les anfractuosités cérébrales dont elle semble avoir pris la place, dans les ventricules et dans la grande cavité de l'arachnoïde; on dirait plutôt d'une espèce d'hydrocéphale chronique. Les symptômes eux-mêmes nous ont paru différer. L'embarras de la langue ressemble plutôt à cette difficulté de la prononciation qui existe chez les hémiplégiques qu'au bredouillement, aux saccades caractéristiques des paralytiques adultes. Le délire systématisé manque le plus souvent. Il n'y a que de la démence, à part quelquefois de l'agitation maniaque, à la suite d'une nouvelle congestion par exemple. C'est là un point de pathologie mentale qui exige certainement de nouvelles recherches, et que nous n'avons pas la prétention d'élucider complétement. Aussi nous nous contenterons d'en citer un seul exemple pris au hasard parmi ceux que nous avons eu l'occasion d'observer.

Le nommé Robinet, âgé de cinquante-sept ans, entre à Saint-Pierre le 23 avril 1853. A la suite d'une congestion cérébrale, il y a environ un an, il a présenté un affaiblissement notable des membres inférieurs; la langue est embarrassée, la mémoire souvent absente, la physionomie est comme hébétée. Après quelques mois de séjour dans notre établissement, il meurt à la suite d'une diarrhée colliquative. A l'autopsie, nous avons trouvé les membranes épaissies, beaucoup de sérosité sous l'arachnoïde, pas d'adhérences; la substance cérébrale n'est pas ramollie. Il n'y a pas eu de délire durant tout le cours de la maladie.

Nous pourrions à cet exemple en joindre quelques autres, mais nous ne faisons ici que signaler plutôt que décrire cette paralysie générale des vieillards. La différence de l'étiologie, des altérations anatomiques et des symptômes semble à la rigueur justifier la distinction que nous avons essayé d'établir. Ne serait-il pas possible cependant que cette congestion, que nous signalons ici comme la cause de cette paralysie des vieillards, ne fût elle-même qu'un incident de cette affection, un symptôme, en un mot, au lieu d'en être la cause ou le début? Nous n'oserions pas trop le nier d'une manière absolue. C'est à l'observation ultérieure à prononcer; nous avons souvent remarqué ce fait pour la paralysie des adultes. On fait plus d'une fois remonter le début de cette maladie à un coup de sang, alors qu'antérieurement il y avait eu déjà quelques signes d'affaiblissement intellectuel. Ici je suis fâché de me trouver en contradiction avec quelques médecins aliénistes, mais je crois, contrairement à leur opinion, que dans la paralysie générale la démence précède les troubles musculaires. Ma conviction repose sur un grand nombre de faits. M. Brierre de

Boismont, de son côté, a déjà appelé à plusieurs reprises l'attention des observateurs sur les changements survenus dans l'ordre moral et affectif, dans la période initiale de la paralysie générale, et je crois que le plus souvent on peut les rattacher à un certain affaiblissement des facultés. Ce n'est pas toujours la mémoire qui est la première atteinte. Je me rappelle l'exemple assez curieux d'une actrice nommée Dodolande, morte dans le marasme paralytique, dont le début de la maladie fut signalé par une ardeur subite et inexpliquée pour les pratiques religieuses; elle était constamment à l'église, suivant les offices avec la plus scrupuleuse et la plus louable exactitude. Cette brusque conversion étonna les personnes qui l'entouraient. Pour nous, dans ce revirement soudain, dans cette contradiction non justifiée d'une vie exemplaire avec un passé des plus orageux, nous ne voyions autre chose qu'un premier signe d'affaiblissement intellectuel. Le même symptôme s'est présenté pour un paralytique, ex-gendarme, qui est encore dans notre établissement, et qui est un exemple frappant de ces paralysies à marche si longue. Je pense donc que toutes les fois qu'il sera donné au médecin de connaître avec la plus grande exactitude les antécédents de ses malades, il retrouvera au début des traces quelconques, quelque légères qu'elles soient, de cet affaiblissement des facultés. Il faut à cet effet interroger avec soin les changements subis par le caractère, par les habitudes, et l'on y rencontrera plus d'une révélation précieuse. Quelquefois, sans qu'il y ait le moindre désordre apparent de l'intelligence, on voit, à propos du moindre travail, arriver la fatigue chez un homme jusque-là d'une grande activité.

Un malade soigné par M. Aubanel était devenu expansif à l'excès, concevant les plus vives inquiétudes sur la santé

des siens à propos du plus petit voyage, leur témoignant sa tendresse à tout propos. En un mot, je crois que presque constamment, sinon toujours, les symptômes intellectuels précèdent les désordres musculaires dans l'évolution des phénomènes pathologiques de la paralysie générale : il m'est arrivé bien souvent de diagnostiquer une paralysie générale, alors que l'observateur le plus exercé n'aurait pu distinguer le plus léger embarras de la langue, en me fondant sur des signes divers d'affaiblissement intellectuel, et l'avenir est venu malheureusement justifier mes prévisions.

L'année passée, au mois de juin, on nous amène une jeune femme nommée Mouren, dont la maladie est, dit-on, récente; sa mémoire n'est pas sensiblement altérée, les réponses sont bonnes quoique lentes. Elle travaille avec intelligence. La physionomie exprime cependant une sorte d'étonnement. Il y a de la lenteur dans les opérations intellectuelles, et comme une sorte d'affaiblissement général de tout l'organisme; pas de traces de délire, pas le plus léger embarras de la langue. Nous recommençons cet examen à chaque visite, pour nous assurer qu'il n'y a pas la moindre hésitation dans la parole ni le plus léger tremblement musculaire, et nous n'hésitons pas à diagnostiquer une paralysie générale. Aujourd'hui, cette malade est arrivée au deuxième degré; les désordres musculaires sont des plus apparents; l'intelligence n'est pas notablement altérée.

Ce que j'ai dit pour la congestion cérébrale je le répéterai pour la manie aiguë. Je ne crois pas, comme l'a dit M. Guislain, que la paralysie succède à ce qu'il désigne sous le nom de *manie congestionnaire* simple ou à forme ambitieuse. Qu'on remonte le passé du malade, et il arrivera presque toujours de rencontrer des signes non équi-

voques pour le praticien exercé d'obnubilation intellectuelle.

Comme on le voit, la paralysie générale des adultes est pour nous, le plus souvent sinon toujours, une maladie primitive dans laquelle les désordres de l'intelligenee apparaissent à l'observateur avant ceux de la motilité. Le délire, quelle que soit sa forme, ne préeède jamais la paralysie; e'est un épiphénomène qui peut se montrer dans le eours de l'affeetion aux diverses périodes. La paralysie, en d'autres termes, n'est pas une eomplieation de la folie; e'est, au eontraire, la folie qui vient quelquefois eompliquer la paralysie. Les eongestions eérébrales, les aeeès de manie aiguë, que l'on regarde eomme la cause, ou tout au moins comme le premier symptôme de la paralysie générale des adultes, ont le plus souvent été précédés de signes d'affaiblissement intellectuel, quelle que soit la forme sous laquelle il se caehe, que je regarde eomme le phénomène primordial presque eonstant de eette affection.

Beaueoup de paralytiques n'arrivent pas dans les asiles; on ne se déeide à les y plaeer que lorsqu'il y a eomplieation de folie. Un grand nombre meurent en ville, surtout parmi ceux appartenant aux elasses aisées. Ce sont eeux-là que M. Sandras et M. Requin ont observés, et que les médecins inexpérimentés regardent comme atteints de ramollissement ehronique du cerveau. Il faut en eonvenir, le mot de *paralysie générale des aliénés*, adopté par la plupart des aliénistes, a été la eause de l'erreur et de la eonfusion qui ont jusqu'iei existé dans cette question importante de pathologie. En effet, il semble autoriser à eroire que la paralysie est une eomplieation de la folie, tandis qu'au eontraire e'est la folie qui eomplique quelquefois la paralysie. Il vaudrait mieux supprimer le mot *aliéné*, et désigner tout

simplement cette maladie sous le nom de *paralysie générale;* mais cette définition est encore mauvaise et incomplète : en effet, elle laisse de côté l'élément intellectuel. Si d'ailleurs, comme nous l'avons démontré, les symptômes fournis par l'intelligence apparaissent les premiers, n'est-il pas préférable, à tous égards, de désigner cette affection sous le nom de *démence avec paralysie générale?* Cette définition résumerait en peu de mots les caractères principaux de la maladie.

Ainsi, pour nous résumer, nous avons établi dans ce travail : 1° que la paralysie générale des aliénés et la paralysie générale progressive sans aliénation des auteurs ne constituent qu'une seule et même maladie présentant les mêmes symptômes fondamentaux, la démence à divers degrés, l'affaiblissement de la motilité, les accès convulsifs et la conservation de la contractilité électrique; à l'autopsie, les mêmes altérations anatomiques du côté du cerveau et de ses membranes, ayant la même terminaison toujours fatale. Le délire n'est qu'un épiphénomène de peu d'importance : variable dans sa forme, dans sa durée, inconstant dans ses manifestations, il ne peut évidemment servir de base à la création d'une entité pathologique distincte, puisqu'il s'observe également dans l'une comme dans l'autre de ces deux prétendues espèces de paralysies jusqu'ici à tort séparées.

La meilleure dénomination à donner à cette maladie est celle de *démence avec paralysie générale.*

2° Dans cette démence avec paralysie générale avec ou sans délire, on pourrait à la rigueur établir une division pour celle qui affecte les vieillards. Quelques différences dans l'étiologie, les symptômes et les lésions anatomiques

sembleraient justifier cette distinction. Ce point exige toutefois de nouvelles recherches.

3° La démence avec paralysie générale des adultes est une affection en général primitive, les troubles de l'intelligence précédant ceux de la motilité. Les congestions, les accès de manie aiguë, sont des accidents consécutifs et non la cause ou le début de la paralysie.

4° Quelques faits ne sauraient se prêter à la même interprétation ; ils constituent une maladie à part qui ne ressemble à la démence avec paralysie générale que par les désordres musculaires, et en diffère d'une manière bien plus sensible par l'absence de lésions cérébrales, l'atrophie et la transformation graisseuse plus ou moins complète des muscles, elle semble dépendre d'une lésion de la moelle. L'intelligence s'y conserve saine jusqu'à la fin, et la contractilité électrique y est abolie dès le début. Cette affection semble devoir trouver sa place naturelle à côté de l'atrophie musculaire graisseuse, dont elle constituerait une variété.

TROISIÈME ÉTUDE.

DES SYMPTÔMES PHYSIQUES DE LA FOLIE.

On est étonné, en parcourant les divers traités ou mémoires publiés sur l'aliénation mentale, de ne rencontrer nulle part une description exacte et détaillée des symptômes physiques de la folie. C'est là un oubli regrettable, comme on le verra plus loin, car il a singulièrement contribué à maintenir, jusqu'à nos jours, le doute et l'obscurité dans la plupart des questions relatives à la nature et au traitement de la folie. Il a pendant longtemps détourné l'attention des médecins aliénistes de l'un des sujets les plus dignes, à coup sûr, de leur étude, et des plus féconds en résultats pratiques.

En 1852, M. Moreau (de Tours) présentait à l'Académie impériale de médecine un intéressant mémoire sur les prodromes de la folie, plein de vues neuves et originales ; il y établissait l'importance des phénomènes précurseurs du délire, et les divisait en plusieurs groupes pathologiques. Cette publication a puissamment contribué à ramener l'esprit des observateurs vers ce point important de l'étude de l'aliénation mentale.

Vers la même époque, dans ma *Dissertation inaugurale*,

à propos du traitement physique de la stupidité, je me livrais aux réflexions suivantes : Quelques médecins aliénistes ont de la tendance à ne voir dans la folie qu'un désordre intellectuel indépendant de toute lésion matérielle. C'est là une erreur qu'il est de la plus haute importance de combattre, car elle pourrait avoir les conséquences pratiques les plus funestes ; elle nous amènerait nécessairement à négliger, à perdre de vue les symptômes physiques qui précèdent constamment, qui accompagnent le début des diverses affections mentales, et qui, pour le médecin habitué à soigner des aliénés, sont la source d'indications précieuses. Non, la folie n'est pas une maladie indépendante de l'organisation. Bien qu'on ignore encore complétement, comme le dit Leuret, en quoi consiste l'altération de l'encéphale qui détermine l'aliénation mentale, il n'en est pas moins vrai que cette altération doit exister. Entre la cause qui produit la folie et l'explosion du délire se passe une série de phénomènes physiques, constants, invariables, qui indiquent d'une manière certaine la participation de l'organisme à la production des maladies mentales. Pour nous, qui sommes chargé de recueillir auprès des parents les renseignements relatifs aux antécédents, à la cause, au début de l'affection, nous pouvons affirmer que nous n'avons jamais vu manquer ces symptômes physiques.

Aujourd'hui mon opinion a reçu la consécration de plusieurs années d'expérience dans un des plus grands établissements d'aliénés, et je me propose, dans ce mémoire, de résumer les principaux résultats de mon observation personnelle. Je me propose de démontrer l'existence des symptômes physiques, non-seulement au début, mais encore durant le cours et à la période de déclin de l'alié-

nation mentale. Ce sera établir sur les enseignements de l'expérience clinique, que l'on s'est trompé jusqu'à ce jour sur la véritable nature à assigner à la folie, qu'on ne s'est guère occupé que d'étudier les troubles de l'intelligence sans tenir compte des symptômes physiques, et que deux ordres de phénomènes caractérisent essentiellemeut la folie, à savoir des phénomènes physiques et des phénomènes moraux, les premiers aussi importants et non moins constants que les seconds. Quand nous aurons établi cette proposition sur des faits incontestables, nous montrerons le jour nouveau qu'elle jette et sur la nature intime et sur le traitement de l'aliénation mentale.

Les médecins aliénistes se sont presque exclusivement occupés de psychologie ou d'anatomie pathologique. C'est sans doute une étude fort intéressante que celle des phénomènes primordiaux du délire, du classement de ses nombreuses variétés, de la nature des hallucinations, en un mot de tous les phénomènes morbides intellectuels qui caractérisent la folie. Mais ces diverses recherches psychologiques ont, je crois, peu éclairé la pratique des maladies mentales, et fourni peu de ressources à leur traitement. J'en dirai autant de l'anatomie pathologique. Loin de moi la pensée de méconnaître les immenses services qu'elle a rendus, les progrès éclatants qu'elle a réalisés dans ces dernières années; mais je pense qu'il est bon cependant de revenir avec plus d'ardeur à l'observation purement clinique des aliénés, d'étudier avec plus de soin et de développement les questions d'étiologie et de pathogénie, et de rattacher plus étroitement qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour l'aliénation mentale à la médecine générale. N'oublions pas que nous sommes avant tout, non des psychologues, mais des médecins, et que comme tels nous sommes appe-

lés à rendre des services immenses aux malheureux privés de leur raison.

L'observation des aliénés nous apprend que, bien avant que le délire éclate, il existe des troubles physiques dont on a trop souvent méconnu l'importance. La plupart des malades accusent des céphalalgies diverses, avec sensations spéciales vers le cerveau : aux uns il semble qu'on comprime ou déchire la tête, les autres éprouvent une sensation de vide ou de froid dans le crâne. Ces céphalalgies occupent les diverses régions de la tête; elles sont quelquefois vives et intenses, le plus souvent continues, elles sont parfois sujettes à des exacerbations. En même temps existe une insomnie opiniâtre qui mine lentement les forces. Les fonctions digestives, comme dans la plupart des affections cérébrales, présentent des irrégularités notables. Il y a souvent de l'inappétence, de la constipation. La langue est blanche, épaisse. Des désordres variés existent en même temps dans la sensibilité générale. On observe fréquemment des spasmes, des tiraillements, des douleurs vagues, du brisement dans les membres. Les malades se plaignent d'éprouver une lassitude que rien ne leur semble justifier. Ils sont incapables de se livrer à leurs occupations habituelles, et cependant, au milieu de ce trouble profond de l'organisme, la raison est demeurée intacte, les facultés intellectuelles ont conservé leur intégrité. Il n'y a pas encore, en un mot, à cette période du développement des affections mentales le moindre signe de délire. A part un certain état de tristesse vague, qui est le résultat des souffrances et de la fatigue du malade, il est impossible à l'observateur le plus habile de noter le plus léger dérangement dans l'ordre moral. Si à ces douleurs de tête accompagnées quelquefois d'éblouissements, à cette insom-

nie, à ces désordres de la sensibilité générale, à ces phénomènes réactionnels du côté des voies digestives, vous ajoutez la coloration parfois vive et la chaleur de la face, l'injection des globes oculaires, pourrez-vous voir autre chose, dans cet appareil imposant de phénomènes purement physiques, autre chose, dis-je, que l'expression symptomatique d'un travail pathologique quelconque s'opérant sourdement dans le cerveau?

Quelquefois encore on voit se déclarer par intervalles un véritable état fébrile. La peau est chaude, le pouls fréquent et développé; la langue est blanche; il y a du brisement dans les membres. Les personnes qui entourent le malade, les médecins eux-mêmes appelés à lui donner les premiers soins, croient avoir affaire à une fièvre éphémère. J'ai eu plus d'une fois occasion de constater l'existence de ces sortes de courbatures dans la période initiale de la folie.

Dans d'autres circonstances, on peut noter encore un certain état d'assoupissement, de somnolence, qui précède de quelque temps l'explosion du délire. Les malades n'ont plus leur activité ordinaire; ils s'endorment à tout instant, sans qu'ils aient éprouvé une fatigue plus grande qui rende compte de cette tendance marquée au sommeil. Quelquefois aussi ils accusent une chaleur vive à la tête et dans le cerveau. On les voit eux-mêmes se couvrir le crâne de compresses imbibées d'eau froide, plonger la tête dans un bassin, et ils éprouvent un soulagement momentané. L'observation suivante est un exemple remarquable de ces deux derniers symptômes physiques.

Le nommé R..., âgé de vingt-quatre ans, cultivateur, entre à l'asile Saint-Pierre le 21 avril 1857. Il est malade depuis deux mois. Il a éprouvé au début de son affection et

avant l'explosion du délire de violents maux de tête, de l'inappétence et de l'insomnie. La nuit il se réveillait en sursaut au milieu de rêves pénibles. La céphalalgie semblait disparaître, nous dit-il, lorsqu'il mettait sur sa tête un mouchoir imbibé d'eau fraîche. L'agitation et le délire ont bientôt succédé à ces symptômes prodromiques. Il se porta à des voies de fait envers sa femme.

A son entrée dans l'asile, R... est assez calme; il a conscience de sa maladie; il répond avec précision aux questions qu'on lui adresse; il accuse les mêmes symptômes physiques qui ont signalé le début de son affection mentale. (Eau de Sedlitz; bains de trois heures.)

Le 1er mai, amélioration. La céphalalgie a disparu. Le sommeil est revenu complétement. Les fonctions digestives s'exécutent bien. On continue les bains, et l'on occupe l'aliéné aux travaux de la campagne. Sa femme vient le voir et nous donne les renseignements suivants sur la cause et le développement de sa maladie. Il y a six mois, nous dit-elle, que le tonnerre éclata à quelques pas de leur habitation. Son mari fut vivement effrayé de la secousse qui se fit sentir. Le matin, il se rendit sur le lieu où l'explosion s'était faite, et il aperçut un arbre presque carbonisé, dont les branches étaient séparées du tronc à une certaine distance. Il fut tellement impressionné à cette vue qu'il eut de la peine à revenir à sa demeure. Ses jambes chancelaient, et sa femme fut obligée d'aller au-devant de lui et de le soutenir. A partir de cette époque, R... a éprouvé des battements dans la tête et de la somnolence. Il était constamment assoupi, incapable de travailler. Cet état a duré environ un mois, et a fait place alors aux symptômes que nous avons déjà mentionnés.

Cet état d'assoupissement ou de somnolence n'est pas

rare au début de la folie paralytique. J'ai eu plus d'une fois occasion de l'observer dans cette circonstance.

Toutes les fois qu'il m'a été donné de recueillir sur les aliénés des renseignements détaillés sur leurs antécédents, j'ai été à même de constater l'existence des divers symptômes physiques que je viens rapidement de décrire. On pourrait s'assurer de l'exactitude du fait que j'avance en feuilletant le vaste recueil des observations de l'asile Saint-Pierre. En définitive, les phénomènes précurseurs peuvent se grouper dans deux séries : la première comprend les symptômes purement cérébraux, tels que céphalalgie, injection et chaleur de la face ou de la tête, insomnie, etc. ; la seconde comprend les symptômes de réaction observés du côté des voies digestives, tels que l'inappétence, la constipation, etc.

Cette période initiale de la folie, que quelques médecins aliénistes désignent sous le nom de *période d'incubation*, est constante. On l'observe également au début de la monomanie, de la manie, de la folie paralytique et de la stupidité. Je pourrais citer à l'appui de nombreuses observations, mais ce serait m'exposer à des longueurs inutiles et sans intérêt. Il me suffit d'extraire de toutes ces histoires d'aliénés, qu'il me serait facile de multiplier, ce fait capital au point de vue de l'opinion que je cherche à établir : à savoir, l'existence constante des mêmes symptômes physiques. La durée de la période prodromique est très variable : quelquefois bornée à quelques jours seulement, elle peut dans d'autres circonstances durer plusieurs mois. J'ai en ce moment sous les yeux un exemple remarquable de sa longue durée. Il s'agit d'un officier de zouaves qui, à la suite d'une blessure à la tête reçue en Crimée, a éprouvé pendant plusieurs mois des maux de tête violents avec insomnie. Sa raison

finit à la longue par se troubler. Il se déclara des hallucinations de l'ouïe. Il se croyait en butte à des persécutions continuelles, sans cesse entouré d'ennemis qui voulaient attenter à ses jours. Aujourd'hui, après un court traitement, son état s'est considérablement amélioré, au point de permettre bientôt sa mise en liberté. Il est bon de noter que, chez cet aliéné, il n'y avait qu'un délire partiel ; qu'en dehors de ces conceptions maladives, la raison paraissait saine sur la plupart des points, et qu'on pouvait avoir avec lui la conversation la plus suivie.

L'importance des symptômes physiques est si grande, à mon avis, que quelquefois ils semblent à eux seuls caractériser l'affection mentale. On en verra un exemple dans l'observation qui suit. Il y a quelques années, un homme de la campagne, robuste, intelligent et très capable de rendre compte de sa situation, vint consulter M. Aubanel. Il lui dit qu'il était malade, qu'il ne pouvait attribuer qu'à une maladie tout ce qu'il éprouvait. Sous l'influence d'une cause morale, puissante, il n'a plus dormi comme d'habitude ; les nuits étaient agitées; il s'éveillait à chaque instant. Puis il a éprouvé de la pesanteur de tête, la sensation d'un cercle de fer entourant le front, et quelquefois une céphalalgie intense. L'appétit s'est perdu, des lassitudes sont survenues. Il y avait en même temps de la constipation. Ces phénomènes physiques ont été suivis d'un penchant irrésistible pour le suicide. Cette tendance au suicide qu'il déplore, à cause de sa famille à laquelle son existence est nécessaire, d'abord vague et fugitive, n'a cessé de le poursuivre. Elle présentait des moments d'exacerbation, coïncidant toujours avec une pesanteur plus grande de la tête et une exagération marquée des souffrances physiques. Quand la crise arrive, il en a conscience ; il appelle ses

parents, craignant de devenir la victime de l'impulsion qui le domine. Il fait de grands efforts pour chasser cette idée qui l'obsède, mais la force de résistance va toujours en diminuant. A part ce penchant au suicide, il n'y a pas le moindre désordre dans son intelligence, les sentiments affectueux sont entièrement conservés. Je ne suis pas fou, disait-il, je suis malade ; il se passe dans ma tête quelque chose que je ne m'explique pas.

Après un traitement d'environ un mois, composé de moyens physiques, la santé est revenue, et la guérison persiste depuis plus de dix ans. N'est-il pas évident que, dans ce cas, les symptômes physiques prédominaient, et qu'à part l'idée de suicide, contre laquelle cependant le malade avait encore assez de raison pour lutter, l'intelligence présentait des désordres moins considérables ?

On est frappé, en réfléchissant sur les faits qui précèdent, de l'inexactitude des diverses définitions de la folie que l'on trouve dans les auteurs. Presque tous ne se sont préoccupés que des désordres des facultés, de la nature des idées délirantes, laissant complétement de côté tout le groupe si important, comme on vient de le voir, des troubles physiques. Presque tous considèrent la folie comme une maladie chronique, comme s'il n'était pas démontré clairement par l'observation qu'à son début elle présente, de même que toutes les autres affections organiques, un état aigu bien caractérisé. Cette manière inexacte et contraire aux faits d'envisager le délire de l'aliénation, n'a pas peu contribué à répandre toutes les erreurs qui ont cours aujourd'hui encore dans le monde et même parmi les médecins étrangers aux études spéciales, au sujet de la nature et du traitement de la folie. Faut-il s'étonner qu'on ait refusé aux médecins la mission de guérir les aliénés, que certains pa-

thologistes aient rayé les maladies mentales du cadre nosologique pour en faire une classe toute distincte des autres affections; qu'on ait considéré la folie comme une maladie de l'âme, confiant aux moralistes, aux philosophes, le soin de la traiter?

Si les symptômes physiques de la folie ont pu, pendant si longtemps, échapper à l'observation, à la période du début, il est aisé de comprendre qu'il a dû en être ainsi, à plus forte raison, alors que le délire éclate, que le malade perd la conscience de ses actes et de sa position, et qu'une agitation plus ou moins grande vient masquer tous les autres phénomènes et rendre impossibles les investigations du médecin. Cependant l'observation attentive des aliénés ne tarde pas à démontrer que les symptômes physiques qui ont signalé le début de la folie continuent à exister pendant cette période. Toutes les fois que l'agitation n'est pas très intense, lorsque le délire n'est pas généralisé, qu'il reste au malade un peu de lucidité, qu'il peut répondre aux questions qu'on lui adresse, dans la monomanie surtout, dans l'excitation maniaque, dans la folie paralytique qui n'est pas parvenue encore à un degré avancé, et dans les moments de calme, on arrivera souvent à des révélations précieuses qui ne laissent aucun doute sur l'existence des troubles physiques. On constatera souvent encore des céphalalgies plus ou moins intenses, plus ou moins circonscrites, et de l'insomnie. Un jeune officier d'administration, venu d'Afrique, tourmenté par des hallucinations de l'ouïe, se plaint souvent à nous d'une douleur de tête qu'il rapporte à la partie occipitale. Il y a souvent chez lui de l'insomnie et de la constipation, que nous avons combattue à plusieurs reprises par des purgatifs. De pareils exemples ne sont pas rares dans les asiles. Chaque jour il nous arrive d'en observer de sem-

blables, à l'aide d'un examen minutieux et d'interrogations répétées.

Ainsi, comme pour la période prodromique, l'expérience clinique nous enseigne que dans la période de délire les symptômes cérébraux existent. Si l'on ne peut pas toujours les constater, il ne faut pas se hâter de conclure qu'ils n'existent pas, car le plus souvent ils ne sont que masqués par l'agitation et les idées délirantes, et toutes les fois que le calme et la lucidité semblent renaître, le médecin peut, à la suite d'une observation attentive, en retrouver des traces incontestables. Quant aux symptômes de réaction du côté des voies digestives, ils sont plus faciles à observer. Tous les médecins d'aliénés savent combien il est fréquent, dans le cours de la folie, de voir des constipations opiniâtres. La langue est souvent blanche, épaisse; il y a en même temps de l'inappétence. Combien de fois est-on obligé, pour combattre cet état saburral des voies digestives, d'avoir recours aux purgatifs ou aux éméto-cathartiques? Comme pour la période d'incubation, on observe ces symptômes physiques dans les diverses formes de l'aliénation, dans le délire partiel ou général, dans la stupidité et dans la folie paralytique. Il n'est pas rare, même à cette période de la folie, de voir reparaître les symptômes physiques avec la même intensité et les mêmes caractères d'acuité qu'ils ont présentés à l'époque du début. L'observation suivante est un des exemples les plus remarquables que l'on puisse voir. Une femme, âgée de cinquante-deux ans, ayant cessé d'être menstruée depuis deux ans, ayant eu deux accès de manie, le dernier datant de six ans, éprouva, pendant le mois de décembre 1856, une violente impression morale. Le sommeil a été troublé immédiatement. Quelques jours après est survenu un ensemble de symptômes que l'on crut ap-

partenir à une courbature. Il y eut de la céphalalgie, de la fièvre, des lassitudes excessives, de l'embarras gastrique. Vers la fin de décembre, la maladie était parfaitement caractérisée : il y avait du délire et de l'agitation. C'est à cette époque que le traitement commença.

La malade était en proie à des inquiétudes excessives; elle avait des frayeurs continuelles; elle entendait des bruits divers, des voix qui lui disaient mille choses désagréables. En même temps il y avait de l'accélération dans le pouls, de la chaleur à la peau; la face était congestionnée, la langue blanche, la soif grande, pas d'appétit. A quatre ou cinq reprises, durant le cours de la maladie, cet ensemble de symptômes physiques a reparu. On constatait chaque fois de la fièvre, de la chaleur à la peau, de l'embarras gastrique, des sueurs abondantes pendant la nuit, de la coloration de la face. Le délire, en ce moment, devenait plus général et plus intense.

Au déclin de la maladie, alors que le délire avait disparu, la malade se plaignait encore de la tête et de l'estomac. Le traitement a été exclusivement physique et a duré trois mois. La guérison a été complète.

Dans ce cas, les symptômes physiques ont été bien caractérisés aux diverses périodes de la folie; et ce qui prouve leur importance, c'est qu'à mesure qu'ils s'aggravaient, le délire aussi devenait plus intense.

Si dans la période de début, comme dans celle d'état, les symptômes physiques passent souvent inaperçus, soit à cause du défaut d'attention des personnes qui entourent le malade, ou bien à cause des difficultés que le délire et l'agitation apportent plus tard dans cette investigation; dans la période de déclin, au contraire, il est plus aisé de les observer et d'acquérir la conviction de leur existence. Souvent

même l'aliéné est le premier à les signaler, sans attendre l'interrogation du médecin qui le soigne. Combien de fois, après que l'agitation s'est dissipée, que la lucidité est revenue, il nous est arrivé de voir les aliénés se plaindre à nous de maux de tête et d'insomnie? Il est à remarquer qu'à cette période de déclin, on observe plus spécialement les symptômes que nous avons désignés sous le nom de cérébraux. Les phénomènes de réaction du côté des voies digestives sont plus rares. Le plus souvent, en effet, l'appétit est revenu, il est même quelquefois vorace; les fonctions digestives, en un mot, s'exécutent généralement avec régularité. Mais les aliénés, au milieu d'une santé en apparence parfaite, accusent des céphalalgies encore intenses. Souvent ils ne peuvent dormir. Cette insomnie et ces maux de tête les préoccupent, les tourmentent et les tiennent quelquefois dans un état de lassitude et même d'abattement moral qu'il ne faut pas négliger. L'expérience m'a appris depuis longtemps que la guérison n'était solide et durable qu'à la condition de faire disparaître, par un traitement méthodique, ces derniers restes, en quelque sorte, de l'affection mentale. Quelques bains donnés le soir, les purgatifs, les évacuations sanguines locales, m'ont donné, dans ces cas, les meilleurs résultats. A la fin d'une agitation maniaque, quand je vois persister les symptômes physiques dont je viens de parler, j'ai l'habitude de me tenir en garde contre le retour d'un état aigu et l'explosion d'un nouvel accès. Mes craintes ne se dissipent que lorsque le sommeil est revenu et que les maux de tête ont disparu. A ce propos qu'on me permette de citer l'observation suivante : Un jeune homme d'une vingtaine d'années environ, employé dans une maison de commerce, entre à l'asile Saint-Pierre dans un état de délire maniaque, avec agitation excessive. Il y avait de

la chaleur à la peau, le pouls était fréquent, la face injectée, la langue blanche. A la suite d'un traitement de peu de durée, par les bains prolongés, le délire se dissipa, et le calme revint avec la lucidité. Notre jeune malade appréciait parfaitement tous les caractères de son affection; il se plaignait seulement à nous de ressentir encore de violents maux de tête, qu'il rapportait à la partie supérieure du crâne, et de ne pas dormir. Quand un moment de sommeil arrivait, il était assailli par des cauchemars, et se réveillait en sursaut. Il y avait d'ailleurs de l'appétit, et les digestions se faisaient sans peine. Nous ordonnâmes quelques bains pris le soir, des pilules d'opium, préoccupé de la persistance de ces symptômes physiques, et craignant le retour de l'agitation et du délire, tant qu'ils n'auraient pas entièrement disparu.

Nos craintes étaient légitimes, car à notre visite du matin nous constatâmes, quelques jours après, l'invasion prochaine d'un nouvel accès. La face était rouge, la peau très chaude, le pouls fréquent et la tête brûlante. Déjà quelques idées délirantes apparaissaient, et l'agitation avait de la tendance à s'établir. Une application de sangsues aux apophyses mastoïdes arrêta brusquement l'accès et dissipa tous les symptômes. Le lendemain tout était rentré dans l'ordre, et depuis la raison n'a plus rien laissé à désirer. Cet exemple prouve, pour le dire en passant, et comme nous le démontrerons plus bas, combien il est important d'attaquer la folie à son début. Nous nous sommes fait une règle de pratique, de laquelle nous ne dévions jamais : de ne faire sortir les malades que lorsque les symptômes physiques ont entièrement disparu comme les idées délirantes.

Ainsi, comme on vient de le voir, les symptômes physiques qui existent au début de la folie, et avant l'explosion

du délire, persistent pendant la durée de l'affection mentale. Quoique plus difficiles à apprécier, ils n'en existent pas moins. Il suffit de savoir les chercher. De même qu'ils ont été les premiers à se manifester, ils sont encore les derniers à disparaître, et viennent se placer à la période ultime de l'évolution pathologique de l'aliénation. Cette remarque s'applique indistinctement à toutes les formes de la folie. Conçoit-on qu'en présence d'un fait aussi constant, on ait méconnu si longtemps l'importance de cet ordre de phénomènes? N'est-il pas de toute évidence que leur existence est aussi caractéristique, sinon plus, que celle des désordres de l'intelligence? Car, bien que ceux-ci soient plus facilement appréciables à une certaine période de la folie, qu'ils semblent en quelque sorte masquer les autres symptômes, n'est-il pas vrai cependant que leur durée est plus limitée, et qu'ils sont les premiers à disparaître, comme ils ont été les derniers à se montrer? Comprend-on dès lors qu'on ait pu croire avoir donné une idée exacte de l'aliénation mentale, en ne mentionnant que les variétés du délire, sans tenir compte de tout un ordre différent de symptômes : je veux dire des divers troubles physiques que j'ai décrits? Evidemment, faire ainsi l'histoire de la folie et de ses diverses formes, c'est s'en faire, à mon avis, une idée bien fausse et bien incomplète. Que dirions-nous d'un médecin qui, dans l'hémorrhagie cérébrale, ne verrait que la paralysie qu'elle occasionne, perdant de vue, et négligeant l'existence du foyer, les symptômes généraux de réaction, et s'exposant ainsi à une thérapeutique irrationnelle et impuissante? Croiriez-vous avoir donné une idée juste du ramollissement du cerveau, en ne mentionnant que l'affaiblissement des facultés, sans parler et de la céphalalgie et de la paralysie qui l'accompagnent?

Que si maintenant, après avoir constaté l'existence des divers symptômes physiques, après avoir démontré qu'ils se rencontrent à toutes les périodes du développement de la folie indistinctement, nous cherchons à les rattacher à un état pathologique qui les explique et en rende compte, pouvons-nous nier qu'ils ne soient l'expression bien évidente d'une affection cérébrale? Evidemment non. Cette céphalalgie, cette chaleur à la tête, cette insomnie, ces désordres de la sensibilité générale, ne supposent-ils pas l'existence d'un travail pathologique quelconque s'opérant dans le cerveau? Et ces symptômes de réaction, du côté des voies digestives, ne prouvent-ils pas encore d'une autre manière l'existence d'une affection cérébrale? Car, on le sait, on les observe dans presque toutes les maladies des centres nerveux. Si je cherche à préciser davantage et à caractériser la nature de l'affection cérébrale qui constitue, à mon sens, la folie, n'y aurait-il pas quelques raisons d'admettre que dans certains cas, lorsqu'il y a de l'injection et de la chaleur à la face, lorsque existent ces accès de fièvre de courte durée, il y a une sorte d'état d'irritation de l'encéphale, état congestif ou subinflammatoire? Et à ce point de vue l'opinion certainement exagérée de Broussais, sur la nature de la folie, pourrait quelquefois s'appliquer assez exactement à certains cas d'aliénation, surtout à la période prodromique; non pas que je veuille en déduire, comme conséquence, la nécessité d'un traitement antiphlogistique proprement dit. Je connais aussi bien qu'un autre les dangers de la saignée dans le traitement de la folie; mais je pense, d'après les résultats de ma pratique, qu'à cette période du début, quand existent ces symptômes d'irritation cérébrale, quelques applications modérées de sangsues à l'anus ou aux apophyses mastoïdes, les révulsifs

sur le tube intestinal, seront très souvent suivis de succès. Nous verrons plus loin qu'il nous est plus d'une fois arrivé par ce traitement d'empêcher l'explosion d'un accès.

Je sais bien que cette opinion sur la nature de la folie n'est pas applicable à tous les cas. Dans quelques circonstances, au lieu de ces signes d'état subinflammatoire, de ces symptômes d'irritation cérébrale, on rencontre un état tout opposé. Le pouls est faible, la circulation inactive. Il y a de la torpeur, de l'engourdissement. Il existe un grand affaiblissement, une sorte d'atonie générale. Les fonctions digestives s'exécutent mal, la nutrition souffre, et l'amaigrissement ne tarde pas à arriver. Dans ces cas qu'on pourrait attribuer à un état d'hyposthénisation cérébrale, réagissant sur l'ensemble de l'économie, n'est-il pas permis de supposer que le sang est modifié dans ses principes constituants, qu'il est plus diffluent qu'à l'état normal? Ici, au lieu de constater de l'excitation,on observe un état de dépression bien manifeste. Aussi le traitement doit-il complétement changer. C'est surtout aux toniques, aux ferrugineux et à un régime analeptique qu'il faut avoir recours. J'ai eu bien souvent occasion d'obtenir des guérisons rapides à la suite de l'emploi d'une nourriture substantielle, dans ces cas de folie asthénique. C'est ainsi que plusieurs militaires aliénés venus de Crimée dans notre asile ont recouvré la santé sous l'influence d'un pareil traitement.

Quoi qu'il en soit de cette hypothèse sur la nature intime de l'affection cérébrale qui constitue l'aliénation mentale, et à laquelle je n'attache d'ailleurs qu'une faible importance, j'ai voulu surtout prouver que la folie était une maladie organique, une maladie du cerveau, en tout semblable aux autres affections du cadre nosologique, réclamant comme elles un traitement médical emprunté

avant tout aux agents physiques. Qu'on ne vienne plus nous dire que la folie n'est qu'un désordre de la raison, un trouble des facultés intellectuelles. Cette définition ne pourra plus nous suffire. Nous devons la considérer désormais comme incomplète, et partant inexacte; car elle n'énonce que les symptômes moraux sans tenir compte des symptômes physiques, tout comme l'affaiblissement des facultés serait impropre à lui seul, nous l'avons déjà dit, pour caractériser le ramollissement cérébral. Nous définirons plus exactement la folie : une affection cérébrale caractérisée d'une part par de la céphalalgie, de l'insomnie, avec désordres dans la sensibilité générale, et d'autre part par des troubles des facultés intellectuelles. Nous opposera-t-on encore cet éternel argument, que l'on n'a pas encore trouvé la lésion spéciale de la folie, comme si une maladie n'était pas suffisamment caractérisée par des symptômes, et comme si l'anatomie pathologique avait dit son dernier mot et n'avait plus d'altérations à découvrir? Osera-t-on dire encore que la folie est une maladie de l'âme, comme si l'âme pouvait être malade, et comme si l'on pouvait s'expliquer un désordre de la raison autrement que par une modification survenue dans l'organe cérébral? Et dès lors pourra-t-on raisonnablement contester aux médecins leur compétence dans le traitement des maladies mentales? Qu'auront à faire les moralistes et les philosophes dans la cure d'une affection du cerveau? Ne comprend-on pas également que ce n'est pas un traitement moral, mais un traitement physique surtout qu'il conviendra d'appliquer à la folie?

Cette manière nouvelle d'envisager la folie, et la seule conforme aux faits et à la saine observation, qui la fait considérer comme une affection cérébrale en tout sem-

blable aux autres maladies organiques, jette, si je ne m'abuse, la plus grande clarté sur la question de son traitement. Si l'on a pu dire, avec quelque apparence de raison, qu'à une affection de l'ordre moral il fallait des moyens moraux de traitement, n'est-il pas évident que cette opinion n'est plus aujourd'hui soutenable, et qu'elle tombe avec la fausse théorie qui lui a donné naissance? N'est-il pas évident qu'il faudra avant tout, à une maladie organique appliquer un traitement purement physique, sans négliger complétement, si vous le voulez, le traitement moral que je considère comme l'hygiène du cerveau, tout comme dans les affections de l'estomac, nous ordonnons un régime approprié. La folie n'est pas une maladie qu'on pourra combattre avec quelques chances de succès par le raisonnement, l'intimidation au moyen de la douche, la persuasion ou la crainte, etc. En agissant ainsi, on ne fait que de la médecine de symptômes. Ce qu'il importe le plus, c'est de s'adresser directement, par un traitement médical proprement dit, à la modification cérébrale qui tient sous sa dépendance les troubles de l'intelligence, lesquels disparaîtront forcément et d'eux-mêmes, alors qu'on aura ramené le cerveau à ses conditions normales. C'est de ce côté que doivent se diriger désormais, à mon avis, les recherches des médecins aliénistes. Là est l'avenir de notre spécialité, j'en ai la ferme conviction. C'est en suivant cette direction que nous marcherons sans cesse vers le progrès, et que nous dissiperons, pour le plus grand bien de l'humanité, l'obscurité et l'incertitude qui règnent encore sur la plupart des questions relatives à l'aliénation mentale.

S'il est vrai, comme je crois l'avoir démontré, que la folie est une affection cérébrale, et que, partant, elle ré-

clame surtout un traitement physique, est-il besoin de dire que, plus on s'empressera de la soigner à son début, plus on augmentera les chances de guérison ? C'est un principe consacré par l'expérience dans toutes les maladies, à savoir qu'il est plus facile de les mener à bonne fin, à mesure que le traitement est appliqué dès l'apparition des premiers symptômes. Ce principe est surtout vrai pour la folie.

Toutes les statistiques des médecins aliénistes en font foi. Le compte rendu de l'asile de 1849 qui embrasse une période de dix années, a prouvé que, lorsque les aliénés arrivaient dans le premier mois de la maladie, on en guérissait 1 sur 1,23. Le nombre des guérisons décroît rapidement à mesure qu'on s'éloigne du début de la maladie, à tel point qu'après le sixième mois, on n'a plus qu'une proportion de 1 sur 8,05. Comme on le voit, cette diminution est effrayante, et prouve l'importance d'un traitement appliqué de bonne heure aux premières manifestations symptomatiques de la folie ; et le chiffre énorme de guérisons obtenues dans le premier mois de la maladie s'augmenterait encore, j'en ai la conviction, si le médecin était appelé à la période prodromique. Ainsi cette curabilité de l'aliénation, si contestée même par les médecins, ressort d'une manière évidente des faits qui précèdent, et dont il n'est pas permis de révoquer en doute l'authenticité. Nous pouvons même affirmer aujourd'hui qu'il est peu de maladies dans le cadre nosologique qui, convenablement traitées et à temps, donnent des résultats aussi avantageux, présentent des conditions aussi favorables de curabilité. La folie paralytique elle-même, dont l'incurabilité est fatale, ne pourrait-on pas espérer, si on la soignait à l'époque la plus rapprochée de son début, d'en retarder considérablement la marche, sinon de la guérir complétement ? Je sais

bien que l'expérience clinique nous apprend que les maladies qui désorganisent aussi profondément les tissus sont rarement curables; mais qui est-ce qui peut se flatter d'être arrivé à temps, de les avoir reconnues et traitées à leur véritable origine?

Si la folie est aujourd'hui le plus souvent incurable, il ne faut en accuser que l'ignorance du plus grand nombre des médecins sur la nature et sur l'époque de son début. Si la plupart des aliénés en entrant dans les asiles sont destinés à demeurer incurables, il ne faut s'en prendre qu'aux médecins appelés à leur donner les premiers soins, qui, au lieu de considérer la folie comme une maladie organique cérébrale, d'opposer à ses premières manifestations symptomatiques un traitement médical sérieux, se bornent le plus souvent à conseiller des distractions, des voyages, moyens illusoires dont l'expérience démontre chaque jour l'inutilité, ou pour mieux dire le danger. C'est ainsi qu'en méconnaissant la véritable nature de l'aliénation mentale, on perd un temps précieux pour la guérison; c'est ainsi qu'en se contentant en quelque sorte d'observer la maladie, alors qu'il faudrait la combattre énergiquement, on compromet pour toujours la santé des malades.

On ne saurait trop répandre ce principe, que la folie doit être attaquée dès le début et par des moyens physiques.

Ce n'est que par la propagation de cette doctrine pleine d'espérances que nous pourrons arriver un jour peut-être à débarrasser en partie l'humanité d'un des plus grands fléaux qui la désolent, à diminuer considérablement le nombre des aliénés. A cette période initiale de la folie où l'on n'observe, comme je l'ai déjà dit, que des troubles physiques, le traitement qui m'a le mieux réussi est le suivant : j'ordonne ordinairement quelques purgatifs pour

combattre et l'embarras gastrique et la constipation, et comme révulsifs sur le tube intestinal. J'administre en même temps des bains de plusieurs heures, dans le but de modifier l'état d'excitation générale et pour faciliter le sommeil, quelquefois encore j'emploie les préparations opiacées, qui s'adressent aux désordres de la sensibilité générale et sont très utiles pour combattre les spasmes, les douleurs, etc. C'est en combinant, en associant ces divers moyens, joints à un régime approprié, que l'on arrive presque toujours à éviter un accès, à prévenir l'explosion du délire. Dans quelques circonstances, quand la face est injectée, la peau sèche, le pouls fréquent, la céphalalgie intense, je me suis très bien trouvé de l'emploi des évacuations sanguines locales à l'anus ou aux apophyses mastoïdes. Je pourrais citer plus d'une observation où cette méthode de traitement a suffi pour prévenir un accès. Très souvent il nous arrive, même dans les folies intermittentes, de retarder ou même d'empêcher l'arrivée de l'agitation par l'emploi de ces divers moyens. Mon excellent ami le docteur Lachaux, ancien interne à Maréville, a vu à plusieurs reprises le docteur Morel éviter un accès par l'administration d'un éméto-cathartique. Ne pouvait-on pas regarder cette médication comme une sorte de traitement *abortif* de la folie ?

Je sais bien qu'on m'objectera que le traitement que je conseille n'est applicable qu'à une certaine époque de la folie. Je répondrai qu'il rend plus d'un service, non-seulement dans la période prodromique, mais encore durant le cours de l'aliénation et à la période de déclin. Dernièrement encore, chez un monomaniaque halluciné qui se plaignait de violents maux de tête, une application de sangsues a suffi pour faire disparaître la céphalalgie, ramener le sommeil et

déterminer une amélioration sensible dans l'état moral. Vous vous rappelez sans doute l'observation déjà citée de ce maniaque, dont le délire et l'agitation avaient disparu, qui éprouvait encore des maux de tête et de l'insomnie, et chez lequel une évacuation sanguine locale empêcha le développement d'un nouvel accès et consolida la guérison. Et d'ailleurs, lorsque ce traitement n'est plus applicable, à qui la faute, sinon au médecin qui, au lieu d'arrêter la folie, l'a laissée tranquillement se développer, perdant ainsi, par une négligence coupable, presque toutes les chances de guérison ?

Alors, direz-vous, quand les idées délirantes prédominent, le traitement moral est seul applicable. Je vous l'accorde, si vous le voulez ; mais je vous affirme que, pas plus que le traitement physique, il ne pourra modifier l'affection mentale, qui est devenue chronique, et que l'on peut considérer comme presque fatalement incurable, à part quelques rares exceptions. Quant à moi, je préfère empêcher le développement de l'aliénation, la guérir quand elle cède facilement à nos moyens de traitement, que de lutter inutilement contre un état d'incurabilité presque absolue, provoquée par une médication irrationnelle, et qui déjoue toutes nos combinaisons et résiste à toute thérapeutique.

Je pense même qu'il ne suffit pas d'attaquer la folie à la période prodromique ; il faut encore remonter plus haut dans son évolution pathologique, arriver jusqu'à son origine première, et comme vient de le démontrer victorieusement le savant médecin de Saint-Yon dans son dernier et remarquable ouvrage, étudier les causes héréditaires dégénératrices qui produisent et perpétuent l'aliénation mentale. Il est incontestable, en effet, que, dans un grand nombre de cas, et je partage sur ce point complétement

l'opinion de M. Morel, la folie n'est qu'une des nombreuses variétés des dégénérescences de l'espèce humaine. Il suffit, pour s'en convaincre, de remarquer les combinaisons multiples qui président à la transmission héréditaire des diverses formes de l'aliénation, de l'imbécillité et de l'idiotie et des névroses générales telles que l'épilepsie et l'hystérie. Ne voit-on pas tour à tour ces diverses maladies s'engendrer l'une l'autre? Tantôt c'est un épileptique qui donne naissance à un aliéné; d'autres fois, un aliéné produit un idiot et réciproquement; ici c'est un paralysé général dont le père a été fou, etc. Ainsi, dans son origine, la folie se rattache aux dégénérescences de l'espèce humaine et à l'existence des diverses affections nerveuses. C'est dans ce vaste champ d'observations, champ nouveau, hardiment ouvert et exploré avec tant de succès par M. Morel, que les médecins auront à moissonner ; c'est en suivant cette voie féconde qu'ils pourront poser les véritables bases de l'hygiène morale, et prévenir le développement des germes morbides qui finissent par donner naissance aux diverses variétés de l'aliénation. Il est temps de laisser de côté cette étude stérile des formes du délire que les auteurs se sont plu à multiplier à l'infini, pour se livrer avec ardeur à l'étiologie et à la pathogénie des affections mentales, et en déduire les principes solides de leur prophylaxie et de leur traitement.

Je résume mon travail dans les propositions suivantes :

1° La folie est une affection cérébrale, caractérisée par de la céphalalgie, de l'insomnie, avec désordres dans la sensibilité générale et les fonctions digestives, et par des troubles de l'intelligence.

2° Les deux ordres de symptômes, les uns physiques, les autres moraux, sont également indispensables pour carac-

tériser la folie. Toute définition qui exclurait l'un des deux serait incomplète, inexacte, et donnerait une idée fausse de la maladie qu'elle représente.

3° Jusqu'à nos jours, on n'a guère étudié la folie qu'au point de vue des symptômes intellectuels, on a négligé les symptômes physiques et méconnu leur importance.

4° Les symptômes physiques sont surtout manifestes au début de la folie ; mais on les observe également à la période d'état et à celle de déclin. Ils précèdent toujours de quelque temps l'explosion du délire.

5° C'est pour ne pas avoir tenu compte de ces symptômes physiques, qu'on a donné de fausses définitions de la folie, qu'on s'est trompé sur sa nature et sur son traitement.

6° La folie étant une affection cérébrale, en tout semblable aux autres maladies organiques, réclame comme elles, avant tout, l'emploi d'un traitement physique.

7° Le traitement physique doit être appliqué dès le début.

A cette époque la folie est presque toujours curable.

8° Le traitement moral ne peut être considéré que comme un adjuvant ; il constitue l'hygiène du cerveau.

9° La folie ne devient incurable que parce qu'on a négligé de la traiter à son début et par des agents physiques.

10° L'origine première de la folie se rattache, dans un grand nombre de cas, aux dégénérescences de l'espèce humaine et à l'existence des névroses.

11° Il ne suffit pas de s'occuper du traitement de la folie, il faut surtout étudier les moyens de la prévenir, et établir les bases de sa prophylaxie.



QUATRIÈME ÉTUDE.

RECHERCHES SUR LA FOLIE PÉNITENTIAIRE.

L'étude de la folie pénitentiaire est une des branches les plus intéressantes de la pathologie mentale. Elle jette la plus vive lumière sur beaucoup de points de la médecine légale des aliénés, tant civile que criminelle. Elle rend les plus grands services à la cause de l'humanité, en relevant les erreurs de la justice, et en prouvant, avec toute la rigueur d'une démonstration scientifique, que les tribunaux ont trop souvent confondu avec les malfaiteurs et les coupables les malheureux privés de leur raison. Elle a été de nos jours l'objet de recherches nombreuses, alors surtout que le gouvernement, entraîné par les essais tentés à l'étranger, s'occupa sérieusement de la réforme pénitentiaire, et de substituer à l'ancien système de l'emprisonnement en commun un nouveau système né en Amérique, celui de l'emprisonnement cellulaire. Des travaux importants ont été publiés à plusieurs reprises sur cette matière. Il n'entre pas dans le but de ce mémoire de retracer avec détails ces diverses publications. Il me suffira d'abord de rappeler succinctement le rapport célèbre adressé à l'Académie de médecine en 1835, dans lequel M. Ferrus, d'accord avec Marc, Pariset, Esquirol et la plupart des hommes

spécialement livrés à l'étude des maladies mentales, déclara que l'emprisonnement cellulaire ne lui semblait pas devoir augmenter les cas de folie dans une notable proportion. M. Ferrus pensant que la folie se rattachait surtout à des prédispositions individuelles, il n'y avait pas beaucoup à craindre, disait-il, des nouvelles modifications qu'on devait apporter au système d'emprisonnement. Cette opinion fut soutenue plus tard par MM. Lélut et Baillarger. Dernièrement encore, M. Ferrus, dans son remarquable ouvrage : *Des prisonniers, de l'emprisonnement et des prisons*, a traité à fond toutes les questions que présente l'étude de la folie pénitentiaire. D'après ce médecin distingué, il existe de grandes analogies entre certains criminels et les aliénés. Une grande partie des condamnés est composée d'hommes à intelligence imparfaite, poussés au crime par les vices propres de leur organisation. La plupart des cas de folie observés dans les prisons sont antérieurs à la condamnation. La population des prisons renferme un grand nombre d'idiots, d'imbéciles, d'épileptiques. « Les hommes spéciaux, dit M. Ferrus, sont unanimes à » avouer n'avoir qu'en d'assez rares circonstances constaté » l'existence de maladies mentales, dues au seul désespoir » de la détention. »

M. Lélut, et tout récemment M. Tardieu, sont arrivés à des conclusions en tout favorables au système cellulaire. M. Lélut établit :

1° Que dans la société libre et honnête, il y a 2 aliénés sur 1000 individus ;

2° Que dans toute vie prisonnière, pour des raisons tirées de la nature même de cette vie, et qu'il est facile de deviner, le chiffre des aliénés est plus considérable. Il s'élève de 3 à 4, 5, 6 et même 15, pour les prisons de

l'ancien système (Loos, Ensisheim, Haguenau); il n'est que de 2, 3 au plus pour le nouveau.

Ces chiffres prouvent donc de la manière la plus positive que l'emprisonnement individuel est beaucoup moins meurtrier pour le corps et pour l'âme que l'emprisonnement collectif. Cela doit être, ajoute le savant académicien, car toutes les conditions de l'incarcération individuelle sont égales ou supérieures à celles du vieil emprisonnement : égales, l'alimentation, le vêtement, le travail, l'exercice en plein air; supérieures, l'habitation d'une cellule spacieuse et bien aérée, la liberté de prendre du mouvement dans l'intervalle des travaux, l'absence des excitations au vice, à la débauche (1).

Plus récemment, M. le docteur de Pietra-Santa, médecin de Mazas, dans un mémoire adressé à l'Académie impériale de médecine, a étudié l'influence de l'emprisonnement cellulaire sur la production de l'aliénation mentale et du suicide. Ses conclusions sont en complète opposition avec celles de M. Lélut; il soutient :

1° Que les aliénations mentales sont beaucoup plus fréquentes à Mazas que dans les maisons en commun;

2° Que l'augmentation des suicides continue à être très considérable. Pendant quatre ans, depuis l'ouverture de Mazas, leur nombre a été douze fois plus grand qu'à la vieille Force et aux Madelonnettes.

Dans un mémoire (2) sur le système cellulaire, adressé l'année dernière à M. le préfet des Bouches-du-Rhône, je posai les conclusions suivantes :

1° Le nombre des aliénés a été de beaucoup inférieur à celui que donne l'emprisonnement collectif;

(1) *Union médicale*, 1855.
(2) *Étude sur l'emprisonnement cellulaire*. Marseille, 1855.

2° Il n'y a pas eu de cas de suicide;

3° D'une manière générale, les conditions de la population de la prison cellulaire de Marseille se rapprochent sensiblement de celles de la population libre.

Comme on le voit par ce court exposé, on est loin d'être fixé, et sur la proportion et sur la véritable cause des aliénations mentales observées dans les prisons, bien que le plus grand nombre des médecins penche cependant pour l'opinion soutenue par MM. Ferrus, Lélut et Baillarger. Comme je le disais il y a quelque temps déjà dans le mémoire cité plus haut, la cause de ces dissidences réside tout simplement dans une étude incomplète des cas d'aliénation observés dans les prisons. Il ne suffit pas, en effet, pour un médecin familiarisé avec l'étude des affections mentales, de constater une certaine forme de folie; il faut encore, et c'est là ce qu'il y a de plus important, remonter au début de la maladie, en rechercher les premières manifestations symptomatiques, quelque légères qu'elles puissent être, et ce n'est qu'alors seulement qu'on sera à même de porter un jugement certain, et de connaître à quelle cause doivent être attribués les divers cas d'aliénation présentés par les détenus. On verra, en procédant de la sorte, que la plupart des cas de folie étaient antérieurs à l'entrée dans la prison, et que c'est à tort qu'on a reproché à l'influence nuisible exercée sur le moral par la cellule, la production d'une maladie dont le début était plus ancien et qui reconnaissait une tout autre cause. On constatera également ce fait regrettable, à savoir que chaque jour la justice condamne des aliénés, et qu'elle envoie dans les prisons de pauvres malades qui auraient besoin d'être soignés dans les asiles.

Je ne me propose pas de traiter d'une manière dogmatique toutes les questions que comporte l'étude de la folie pénitentiaire. Chargé depuis deux années du service médical de la prison cellulaire, je viens seulement apporter à la solution de ce difficile problème le contingent de mon observation personnelle. J'ai cru qu'il ne serait pas sans intérêt, dans une question aussi ardue et aussi controversée, de faire connaître les résultats que j'ai obtenus. Si cet exemple était suivi par tous les médecins des prisons, je crois qu'on ne tarderait pas à avoir une collection imposante de documents pratiques qui fourniraient plus d'un renseignement précieux, et qui permettraient d'élucider d'une manière satisfaisante l'étiologie de la folie pénitentiaire.

J'étais admirablement placé pour étudier cette question, car non-seulement j'ai pu observer les aliénés à la prison, mais je les ai encore suivis à l'asile des aliénés jusqu'à la fin du traitement.

Durant le cours de ces deux années, j'ai été à même de recueillir plusieurs observations d'aliénation mentale. J'ai jugé à propos de les mettre en entier sous les yeux de mes lecteurs. J'ai pensé que dans une question aussi délicate, il ne suffisait pas de s'appuyer sur des chiffres; qu'il était préférable de raconter les faits tout au long, afin que chacun pût les apprécier à sa manière, et s'assurer par son propre examen de leur valeur et de leur nature. Pour les cas qui m'ont paru ne devoir donner lieu à aucun doute, je me suis contenté de l'exposition pure et simple ; pour ceux qui pourraient ne pas entraîner tout d'abord la conviction, je me suis livré à une discussion sérieuse des diverses circonstances qui s'y rapportent. En agissant ainsi, je crois m'être mis à l'abri de tout reproche ; car si je me suis

exposé à l'inconvénient d'être long, du moins on me saura gré, je l'espère, d'avoir fait tous mes efforts pour arriver à la vérité en présentant les faits tels que je les ai vus. Je commencerai d'abord par rapporter toutes les observations d'aliénation mentale que j'ai recueillies, puis je vous communiquerai les réflexions qu'elles m'ont suggérées, et je me livrerai à quelques considérations sur la population des prisons et sur l'étiologie de la folie pénitentiaire. Mais, avant d'entrer en matière, je dois vous dire quelques mots des conditions dans lesquelles se trouve la prison de Marseille, et de quelle manière s'y est faite l'expérimentation du système américain.

La prison cellulaire de Marseille est construite sur le modèle de celle de Mazas. Elle renferme 144 cellules. Elle est convenablement chauffée et ventilée à l'aide d'un appareil à air chaud construit par M. Grouvelle. Le système qu'on y a suivi se rapproche du régime de Philadelphie. L'isolement existe jour et nuit avec le travail, la promenade et les visites fréquentes. Jamais les détenus ne se trouvent réunis ; à la promenade, au travail, au parloir, il y a toujours une séparation rigoureuse. Le maximum de la peine est d'un an. Il était indispensable de connaître ces détails pour se rendre compte d'une manière précise des conditions dans lesquelles se trouvaient les individus que j'ai eu à observer. Je vais passer maintenant à l'exposition et à l'appréciation des faits.

Observation I. (Démence paralytique ; délire ambitieux; agitation maniaque.) — Ferro (Jean), âgé de quarante-quatre ans, a été condamné à six jours d'emprisonnement pour cris séditieux. A son entrée, je m'aperçus tout de suite qu'il y avait du désordre dans ses facultés intellectuelles.

Depuis il ne cesse de donner des signes non douteux d'aliénation mentale. Il est atteint de délire maniaque avec agitation. Il chante toute la nuit, se lève à tout instant. On remarque, au milieu de son délire, quelques idées de grandeur, de richesse, et un certain affaiblissement des facultés et de la mémoire, qui me font croire à l'existence d'une démence avec paralysie générale commençante. Il y a aussi de la faiblesse et de l'incertitude dans les mouvements. L'articulation des mots est quelquefois difficile; il y a un certain degré de bredouillement. Ferro ne peut pas toujours retrouver sa cellule. Il porte des décorations à la boutónnière. Le 30 novembre 1854, j'adressai à M. le préfet un certificat détaillé, dans lequel je déclarai Ferro atteint de démence paralytique au premier degré, avec agitation maniaque, et je demandai son placement dans l'asile des aliénés.

Il est évident que la maladie de Ferro est antérieure à son entrée dans la prison, et même à sa condamnation. Les cris séditieux n'étaient, à mon avis, qu'un symptôme de son affection mentale. Au reste, l'état actuel de la maladie suppose un début remontant à plusieurs mois.

Ferro fut envoyé à l'asile des aliénés, où je continuai à le voir. L'agitation maniaque augmenta; les signes de démence paralytique se caractérisèrent chaque jour davantage. Délire ambitieux des plus manifestes, faiblesse et incertitude dans les mouvements, bredouillement, convulsions des muscles de la face.

Il a été dirigé sur le Piémont, son pays natal, après un court séjour dans l'asile des aliénés.

Observation II. (Hypochondrie; délire maniaque aigu; hallucinations.)—Dombey est âgé de trente-huit ans. Il a été

condamné à trois mois d'emprisonnement pour vol. Il entre dans la prison le 6 novembre 1854. Pendant toute la durée de son séjour dans la prison, Dombey a donné des signes d'aliénation mentale. Il était d'abord hypochondriaque; il se plaignait de toute espèce de maux et de souffrances; il se faisait porter malade sans motifs; il réclamait sans cesse, était peu docile, et se soumettait avec peine à la discipline de la prison. Vers la fin de novembre, son état empira; il se déclara de l'agitation; les nuits étaient sans sommeil; il chantait et parlait continuellement, frappait la porte de sa cellule à coups redoublés; il brisait, bouleversait le mobilier; il se porta à des voies de fait envers les gardiens. J'avais cru un instant à la simulation, sur l'avis du directeur et des gardiens. Je le fis observer avec soin par les gens de service, sans qu'il pût s'en apercevoir. Je l'ai moi-même examiné à plusieurs reprises sans qu'il s'en doutât. Je l'interrogeai souvent, et je ne tardai pas à acquérir la conviction qu'il était bien réellement atteint de délire maniaque. Il avait des hallucinations de l'ouïe parfaitement caractérisées. Enfin, le 18 décembre 1854, je me décidai à adresser à M. le préfet un rapport constatant l'aliénation mentale de Dombey, et demandant son placement dans l'asile de Saint-Pierre.

On verra, par l'extrait de ce qui suit ce rapport, comment j'appréciais ce cas de folie.

L'état hypochondriaque que j'ai signalé précédemment n'a été, à mon avis, que la période prodromique d'un accès de manie aiguë parfaitement caractérisé. L'affection mentale de Dombey n'est pas le résultat de l'emprisonnement, car elle est antérieure dans ses premières manifestations à son entrée à la maison de correction. Il ne serait peut-être pas impossible, à la rigueur, que le délit pour lequel il a

été condamné ait été commis au milieu des premiers désordres de son intelligence. Quoi qu'il en soit de l'époque précise du début de la maladie, Dombay est atteint de délire maniaque. L'agitation est moindre depuis quelques jours. Les hallucinations sont moins intenses. Il y a maintenant un peu de sommeil. On observe des moments de rémission après lesquels le délire recommence.

Envoyé à l'asile des aliénés, Dombey y est encore en ce moment (juin 1854). Il a présenté des intervalles d'agitation et de calme. Depuis quelques jours, il y a une amélioration sensible. Il est sorti guéri.

Observation III. (Imbécillité à un faible degré; délire partiel; hallucinations de l'ouïe; agitation.) — Velu (Michel), âgé de quarante-huit ans, a été condamné à six mois de prison pour rupture de ban. Il a subi quinze jugements pour vagabondage et mendicité. Il entre en prison le 29 septembre 1854. Velu est sans profession; toute sa vie, il a erré et mendié; il a passé de nombreuses années dans les prisons. Sa santé physique est très affaiblie; il n'y voit presque pas; il est amaigri, pâle, étiolé et atteint de catarrhe chronique des bronches. Il ne sait ni lire ni écrire; son intelligence est obtuse. On peut le considérer comme atteint d'un léger degré d'imbécillité. Sa tête est petite, le front étroit et déprimé. Il n'a jamais rien pu apprendre.

Vers le milieu de janvier, il présente quelques désordres de la raison; il avait des hallucinations de l'ouïe, et surtout pendant la nuit : on l'insulte, on le traite de voleur. Il a cessé de vouloir manger la soupe, de peur qu'on l'ait empoisonnée. Quelque temps après (février), il se déclare de l'agitation; il y avait insomnie. Il se barricade dans sa cellule pour se mettre à l'abri des dangers dont il se croit me-

nacé, pour se soustraire à l'action nuisible de certaines vapeurs. Les hallucinations de l'ouïe continuent : il entend parler des personnes qui complotent contre sa vie; il y voit, il n'y voit pas, lui dit-on à chaque instant. Il ne mange pas.

Le 22 février, j'adressai à M. le préfet un rapport constatant que Velu était atteint de délire partiel avec hallucinations, et je demandai son placement à l'asile des aliénés. A son arrivée à Saint-Pierre, je constatai les mêmes symptômes. Mais, ce qu'il y a de plus remarquable, c'est la rapide guérison de Velu : au bout de quelques jours, la raison était revenue, les hallucinations avaient cessé; il était complétement calme et lucide. Un régime analeptique a rétabli un peu sa santé, délabrée par le séjour dans les prisons.

Il a été dirigé sur le département de l'Ain, son pays natal. Dans ce cas, il faut le reconnaître, l'aliénation avait éclaté dans la prison, sans avoir débuté antérieurement à l'arrivée du détenu dans la cellule. Mais si nous cherchons à apprécier ce fait et à nous rendre compte de la cause de ce cas de folie, je crois qu'il sera juste d'admettre que l'influence de la cellule a été de toutes les causes la moins puissante peut-être pour déterminer l'explosion de cette monomanie sensoriale. En effet, la santé physique de Velu était dans le plus mauvais état : il était maigre, affaibli. Sur un corps délabré et usé, la nourriture insuffisante de la prison a dû agir d'une manière nuisible. D'ailleurs, cette vie antérieure de vagabondage, l'absence d'éducation, et puis le caractère naturellement débile de son intelligence, sont autant de causes qui ont puissamment concouru à la production de la folie. La misère, la mauvaise alimentation, sont des causes fréquentes d'aliénation. Velu se trouvait, depuis

longues années, sous l'influence de cette double cause. Je ne dis pas que l'influence de la cellule ait été nulle, mais je ne serais pas, pour ma part, éloigné d'admettre que, dans toute autre prison, Velu fût également devenu aliéné. Je suis tenté de croire, d'après l'appréciation de ces dernières circonstances, qu'il y a plutôt une simple coïncidence qu'un rapport de cause à effet entre la cellule et la folie de Velu.

Quoi qu'il en soit de cette explication, et, à quelque opinion qu'on s'arrête sur la véritable étiologie de cette affection mentale, il n'en est pas moins vrai que c'est là un fait important qui mérite une attention sérieuse, et dont je tiendrai compte dans mon appréciation des causes de la folie pénitentiaire.

Observation IV. (Délire maniaque; agitation.) — Weber (Jacques), âgé de vingt-six ans, marin, a été condamné, le 8 janvier 1855, à Varna, à un an d'emprisonnement, pour menaces envers son capitaine. Il est d'une constitution robuste; sa santé physique ne laisse rien à désirer. Depuis son entrée dans la prison, il a donné des signes d'aliénation mentale. Antérieurement à son entrée dans la cellule, il avait, à bord de la frégate l'*Africaine*, après sa condamnation de courts accès de manie, pendant qu'il était aux fers. Je tiens ces renseignements d'un marin qui subissait la même peine. Il lui arrivait souvent, m'a-t-il dit, de se réveiller en sursaut, de crier, de gesticuler. Enfin, on le considérait comme fou. Pendant les premiers jours de son emprisonnement, il donna quelques signes d'exaltation et de désordre intellectuel. On le voyait parler seul à haute voix et gesticuler. Mais, depuis quinze jours, il s'est déclaré un véritable accès de manie aiguë. Il y a de l'agitation, de

l'insomnie, un délire général; la mémoire est confuse. Il a heurté de la tête le mur de la cellule, et s'est fait une plaie. Il a brisé la chaise; il parle sans cesse; il n'a pas conscience de ce qu'il fait. Nous l'avons déjà soumis à un traitement par les bains tièdes prolongés et les boissons tempérantes. Enfin on ne pouvait le garder plus longtemps dans la prison, à cause du bruit et du désordre qu'il y causait. Je me décidai alors à faire un certificat constatant son état mental, et à demander son transfèrement dans l'asile des aliénés. Il y entra le 8 avril 1855.

Ce cas d'aliénation n'est pas le résultat de l'emprisonnement, puisque, avant son entrée, Weber avait déjà donné des signes certains de folie. Son état s'est aggravé dans la prison par la marche naturelle de la maladie.

En ce moment, il est encore à Saint-Pierre. L'agitation cède rapidement sous l'influence des bains, mais la lucidité a été plus longue à venir. Le 24 mai 1855, il est complétement rétabli. Je l'interroge, et voici ce qu'il me raconte sur l'origine et la marche de sa maladie. Quelque temps avant sa condamnation, il tomba du mât sur le pont; il resta un moment sans connaissance et perdit du sang. Il ne se rappelle pas l'époque précise de sa chute, mais elle est antérieure à la querelle qu'il a eue avec son capitaine, et qui a motivé la condamnation. Depuis cet accident, la tête n'a cessé de lui faire du mal; il ne dormait pas; il avait des hallucinations de la vue; il lui semblait voir des individus qui venaient l'étouffer. Alors il se jetait sur eux pour les saisir, et ne trouvait personne. Ces symptômes ont continué après sa condamnation; aujourd'hui il a parfaitement conscience de sa position; il comprend qu'il a été malade; il se trouve bien, dit-il, depuis quinze jours seulement. Ainsi, non-seulement Weber n'est pas devenu aliéné dans la pri-

son, mais il est probable que c'est dans un accès de manie qu'il s'est pris de querelle avec son capitaine, car il est naturellement doux et paisible. C'est donc à tort qu'il a été condamné.

Observation V. (Surdi-mutité; imbécillité.) — Ce sourd-muet, âgé d'environ quarante ans, a été condamné, pour vol et vagabondage, à un an de prison et à cinq ans de surveillance. On ne connaît pas son nom; il entre dans la prison le 16 juillet 1854. Voici dans quel état je le trouve : sa santé physique est mauvaise, sa constitution est débilitée; il est maigre, pâle ; c'est un corps usé et une santé appauvrie par les privations et la misère. Il parcourt en mendiant les rues de Marseille depuis de longues années. Son intelligence est tout à fait rudimentaire; il n'a reçu aucune éducation. Le directeur de l'établissement des sourds-muets, appelé à l'audience, n'a pu parvenir à se faire comprendre de lui d'aucune manière. L'inconnu n'a jamais rien appris et n'a pas de profession; il ne sait absolument rien faire; il faut lui nettoyer même sa cellule; il ne peut évidemment avoir aucune idée de ses devoirs sociaux. Le sens moral est complétement absent chez lui. Il ne veut manger que du pain. Ses fonctions digestives ne se font pas bien; il se plaint souvent de douleurs dans le ventre. Sa figure est stupide et exprime l'abrutissement. Il est borgne; sa tête est caractéristique de l'idiotie; le front est étroit, déprimé; il y a un déplacement latéral des pariétaux de droite à gauche, et aplatissement de l'occipital. Il grogne; sa démarche a quelque chose de particulier; il est sale.

Il est évident que ce sourd-muet n'aurait pas dû être condamné. Un être aussi imparfait ressemble beaucoup plus à la brute qu'à l'homme; il n'a aucune notion du bien et

du mal, aucune idée de la moralité des actions, et il ignore complétement ses devoirs sociaux. Partant on ne saurait en aucune manière le rendre responsable de ses actes.

Observation VI. (Démence paralytique; délire ambitieux.) — Trucano, âgé de trente-neuf ans, a été condamné à trois jours de prison pour outrage envers un agent de la force publique. Il entre en prison le 25 janvier 1855. Je constate immédiatement une démence avec paralysie générale au premier degré. Il y avait des signes d'affaiblissement intellectuel et du délire ambitieux. Les mouvements étaient incertains, la langue embarrassée ; on observe le tremblement des lèvres. Comme il n'avait que trois jours à faire, je ne jugeai pas à propos de demander son placement dans l'asile des aliénés, mais il ne tarda pas à y venir par ordre de l'autorité. Les mêmes symptômes furent constatés à l'hospice Saint-Pierre ; il y eut une agitation maniaque des plus vives. Les caractères de la paralysie se dessinèrent de plus en plus. Il y avait le délire des grandeurs, et ce contentement général propre à ce genre de démence.

Après quelque temps de séjour, il a été dirigé sur le Piémont, son pays natal.

Encore un exemple de condamnation d'aliéné.

Observation VII. (Hypochondrie.) — Robin est âgé de trente-trois ans. Il a été condamné à trois mois de prison pour coups et blessures envers sa femme. Il entre le 31 décembre 1854. Depuis lors, il n'a cessé de se plaindre de toute espèce de maux. Cependant sa santé physique est bonne ; les diverses fonctions s'exécutent bien. Il mange avec appétit, dort bien, etc. Il s'est saigné lui-même à plusieurs reprises, en se déchirant la veine avec un morceau

de verre, prétendant qu'une saignée lui faisait le plus grand bien. C'est tantôt l'estomac, tantôt le ventre; aujourd'hui la tête, demain le bras ou la jambe qui souffrent. Il cherche à me convaincre qu'il est malade. C'est, en un mot, un véritable hypochondriaque.

Observation VIII. (*Aura epileptica;* délire furieux; hallucinations.) — Galas a été condamné à un an de prison pour soustraction frauduleuse. Il est chauffeur, âgé de vingt-cinq ans. Il entre le 29 mars 1855. Je constate une santé parfaite. Il est d'une constitution robuste; son intelligence est parfaitement saine. Il dort bien, mange avec appétit. Son moral n'est nullement impressionné par la cellule. Il est porté pour la grâce et a l'espoir de l'obtenir. Le 11 mai, à quatre heures du soir, il est brusquement pris d'un accès de manie furieuse qui dure trois heures. Il se précipite sur les personnes qui l'approchent, en menaçant de les frapper. On est obligé, pour le contenir, de lui mettre la camisole. Il divague, il a des hallucinations de l'ouïe. Il croit qu'on veut le guillotiner. Le lendemain 12 mai, je le trouve dans un état d'hébétude. Il n'a pas le souvenir de ce qui s'est passé, il se plaint de ce que la tête lui fait mal, qu'il a des éblouissements. L'appétit est conservé, il ne dort pas. J'ordonne une bouteille d'eau de Sedlitz, de la limonade pour boisson, et un bain de deux heures chaque jour. Le 13 mai il ne reste plus le moindre nuage dans l'intelligence; Galas est complétement revenu à lui, mais la céphalalgie et les éblouissements continuent. Le 16 mai je lui fais une saignée de 400 grammes; le 17 il y a une épistaxis abondante.

J'étais fort disposé, je l'avoue, à mettre sur le compte de la cellule ce cas de manie instantanée, bien qu'il me parût

singulier qu'un homme qui acceptait avec tant de calme sa condamnation pût être aussi rapidement influencé par l'isolement. Je ne m'expliquais pas d'ailleurs davantage l'explosion soudaine de cette folie, que rien n'annonçait, et encore moins sa brusque disparition. Ce double caractère du début instantané et de la courte durée, la nature triste des hallucinations, me firent croire que j'avais peut-être affaire à un délire épileptique; mais Gallas m'assura qu'il n'avait jamais eu de convulsions. Cependant il se plaignait quelquefois d'une douleur qui, partant du côté gauche de la poitrine, montait au cerveau. Alors il y a des éblouissements, il est obligé de s'asseoir, les jambes faiblissent, et il tomberait. Ce phénomène se reproduit tous les jours ou tous les deux jours. J'étais dès lors mis sur la voie de la véritable origine de cette folie. J'avais acquis la certitude que le délire de Galas se rattachait à l'épilepsie. En effet, il y a des vertiges, des accès incomplets. Cette douleur qu'il accuse n'est autre chose qu'üne *aura*.

Ainsi tout s'explique à merveille. Ce qui vient encore confirmer le diagnostic, c'est la perte de la mémoire; Gallas ne se rappelle pas ce qui s'est passé.

Observation IX. (Délire maniaque aigu; agitation; hallucinations.) — Gazino (Jean) est âgé de trente et un ans, il est d'une constitution athlétiqne, d'un tempérament sanguin. Il a été condamné pour vol à un mois d'emprisonnement. Il entre en prison le 15 septembre 1855. Depuis le jour de son arrivée, il a donné des signes d'excitation qui avaient été remarqués par les gens de service. Il prononçait quelquefois des phrases sans suite et sans rapport avec le sujet de la conversation. On observa également à plusieurs reprises des mouvements d'impatience. Le 22 septembre, à

dix heures du matin, il fut pris brusquement d'un aeeès de manie furieuse qui nécessita l'emploi de la eamisole. A ma visite, je le trouvai, le lendemain, présentant tous les symptômes d'un délire maniaque aigu avee hallueinations et agitation exeessive. Il a tout brisé dans sa eellule, et s'est porté à des voies de fait envers les gardiens. Il erie eontinuellement, il menaee tous eeux qui l'approehent. Le même jour j'adressai un eertifieat à M. le préfet, dans lequel je demandai son transfèrement immédiat à Saint-Pierre.

Évidemment, pour moi, Gazino est entré dans la prison au début d'un aeeès de manie. Il n'y avait d'abord qu'un peu d'exeitation, d'ineohérenee dans les paroles, puis l'agitation a augmenté, le délire s'est mieux earactérisé, et la maladie a passé à l'état aigu. Il est important de noter qu'avant le jugement Gazino avait eu déjà un aeeès de manie à la maison d'arrêt.

A son entrée à Saint-Pierre, Gazino nous présente les symptômes déjà déerits : agitation, cris, menaees. Il ne répond pas aux questions qu'on lui adresse, il ne sait pas d'où il vient, il eraehe au visage de eeux qui l'entourent. Bains de trois heures tous les jours.

Le 28 septembre, l'agitation a presque entièrement eessé, mais il y a eneore beaueoup de désordre dans l'intelligenee. Il est peu lueide, la mémoire est eonfuse.

Il sort guéri après quelques jours de traitement.

Observation X. (Délire maniaque; stupidité conséeutive.) — Veyret (Gaspard) est âgé de vingt et un ans, il a été eondamné à un mois d'emprisonnement pour mendieité ; il exeree la profession de galoehier ; il est d'un tempérament lymphatique. Il entre en prison le 2 septembre 1855. Depuis lors on a remarqué ehez lui de l'insolenee et de

l'indocilité, il a constamment refusé de travailler. Il y avait de l'excitation, quelques jours après son état s'aggrave. Le 22 il se déclare un véritable accès de manie; il y avait de l'insomnie, de l'agitation; il parle continuellement. Il mange peu, se promène jour et nuit dans sa cellule; je le fais transporter à Saint-Pierre.

A son entrée à l'asile, Veyret nous présente les symptômes d'une maladie aiguë, mais après quelques jours, l'agitation cessa pour faire place à une stupidité complète. Nous lui fîmes appliquer un vésicatoire à la nuque. Il était encore dans le même état lorsqu'il fut envoyé à l'asile Saint-Robert.

Le médecin de cet établissement, que nous avons vu depuis, nous a appris que déjà Veyret avait eu un accès avant la condamnation, pour lequel il lui avait donné des soins. N'est-il pas infiniment probable que c'est au début du deuxième accès que Veyret a quitté son pays et qu'il a été pris comme vagabond et mis en jugement.

Observation XI. (Lypémanie; penchant au suicide.) — Ascheri (François), cultivateur, âgé de quarante-trois ans, condamné à trois mois pour coups et blessures, entre en prison le 3 août 1855. On remarqua depuis son entrée qu'il était triste, apathique; il paraissait peu intelligent; on avait la plus grande peine à obtenir de lui une réponse. Il était indolent, sa physionomie exprimait l'hébétude. Au commencement du mois de septembre, il se plaignit à diverses reprises qu'il n'avait pas d'appétit. Constipation, langue blanche, céphalalgie; l'administration d'un purgatif salin sembla calmer ces accidents. Vers le 20 on s'aperçut d'un dérangement dans ses facultés. Depuis quelques jours il se refusait à manger la soupe, et il avoua qu'il craignait

qu'elle ne fût empoisonnée, attribuant à une substance toxique les désordres de ses fonctions digestives ; puis il pleurait et se lamentait, disant qu'il était perdu, qu'il ne reverrait plus sa femme et ses enfants. Insomnie, agitation, céphalalgie, langue blanche, inappétence, constipation opiniâtre.

Le 27 septembre 1855, Ascheri fut transféré à l'asile des aliénés. Sa femme nous apprit qu'il n'avait jamais donné le moindre signe d'aliénation avant son entrée à la prison. Il buvait beaucoup, et il lui arrivait souvent de se griser ; il était pris de vin le jour qu'il frappait le commissaire de police qui était venu chez lui, ses voisins étant allés se plaindre qu'il faisait beaucoup de bruit. Après quatre semaines de séjour à la prison, il dit à sa femme que l'estomac lui faisait mal, ainsi que le ventre ; il était préoccupé de l'idée d'être obligé de retourner chez lui, en Piémont, après sa sortie de prison.

Pendant son séjour à Saint-Pierre, Ascheri nous a paru doué d'une faible intelligence ; il était triste, pleurait souvent, refusait de manger. Il fit une tentative de suicide. Enfin, il fut dirigé sur le Piémont dans le même état.

Dans ce cas comme dans celui de Velu (troisième fait), l'aliénation mentale s'est déclarée dans la prison ; mais il faut avouer qu'Ascheri était singulièrement prédisposé par ses habitudes d'ivrognerie, par ses accès antérieurs de folie alcoolique et par son faible degré d'intelligence, qui permet de le considérer comme atteint d'imbécillité. D'ailleurs il était préoccupé par l'idée d'être obligé de quitter Marseille, et c'était là une nouvelle cause qui, en le poussant à la tristesse et en déprimant ses facultés, a dû puissamment concourir à le rendre lypémaniaque. C'est plutôt à l'effet du jugement, à l'impression profonde et pénible produite sur l'esprit d'Ascheri par l'obligation de retourner dans son

pays, qu'il faut attribuer le développement de son affection mentale. Ce sont là, d'après moi, les véritables causes déterminantes ; l'ivrognerie et l'imbécillité peuvent être considérées comme causes prédisposantes.

Observation XII. (Lypémanie ; hallucinations de l'ouïe.) — Partacada (Alexandre), âgé de vingt-cinq ans, condamné à trois mois, pour coups et blessures, est entré en prison le 21 juillet 1855. Vers la fin du mois de septembre, il se plaignit à moi qu'il n'avait pas d'appétit. Langue blanche, constipation. J'ordonnai une bouteille d'eau de Sedlitz. Quelques jours après, les mêmes symptômes se reproduisirent ; de plus, des hallucinations de l'ouïe se déclarèrent; il entend des bruits confus, des bourdonnements dans les oreilles, des voix d'hommes et de femmes. On le tourmente nuit et jour ; on lui dit qu'il sera mis au cachot plusieurs mois; il a refusé des aliments, craignant qu'ils ne fussent empoisonnés. Insomnie, agitation, langue blanche, constipation, inappétence. Transféré à l'asile des aliénés le 8 octobre 1855.

Si l'on cherche à établir l'étiologie de cette affection mentale, on est tenté de la rattacher à l'influence de l'emprisonnement cellulaire. En effet, Partacada n'a jamais été aliéné, et, pendant son séjour à la prison, il nous a paru d'abord parfaitement raisonnable ; ce n'est qu'après être resté environ deux mois à la cellule qu'il a donné les premiers signes de folie. Cependant, s'il faut en croire les gens de service, la maladie de Partacada reconnaîtrait une cause indépendante de l'emprisonnement : au dire de tous les gardiens, c'est à la suite d'un interrogatoire ordonné par le commissaire départemental que Partacada a commencé à délirer. Il est facile de se rendre compte de ce qui se passa

et de saisir toute l'importance que je crois devoir attribuer à l'action de cette cause occasionnelle. Étranger à notre langue, Partacada ne put comprendre le motif pour lequel on lui faisait subir un nouvel interrogatoire, ni le but des questions qu'on lui adressait; il crut à une nouvelle instruction, s'effraya et craignit une punition plus sévère, une prolongation de la peine.

Ainsi, tout en reconnaissant que la folie de Partacada s'est déclarée dans la cellule, je l'attribue à une cause indépendante de l'emprisonnement.

A son arrivée à l'asile, Partacada nous présente tous les symptômes d'une lypémanie aiguë; il est tourmenté par des hallucinations tristes, sa physionomie dénote les craintes qu'il éprouve; il est amaigri, pâle; les yeux sont larmoyants; l'haleine est fétide et indique qu'il ne mange pas. Il entend constamment proférer autour de lui des paroles menaçantes.

Il est sorti guéri, après un traitement de quelques mois.

Observation XIII. (Délire partiel; hallucinations de l'ouïe.) — Cornuel (François), âgé de quarante-quatre ans, a été condamné, pour mendicité, à trois mois. Je m'aperçus, à son entrée dans la prison, qu'il était aliéné. Son délire est partiel; il a des hallucinations de l'ouïe, il entend proférer des injures, des obscénités sur son compte. Ces vexations remontent à l'époque de son arrestation, et sont par conséquent antérieures et au jugement et à la détention dans la maison cellulaire.

Il est resté quelques jours en prison; il fut transféré à l'asile des aliénés le 31 janvier 1856. Au bout de quelque temps de traitement, les hallucinations disparurent, mais il

restait encore du délire; aujourd'hui (juin) son état est satisfaisant; il va sortir bientôt.

Observation XIV. (Idiotie.)— Bertrand (Alexandre), âgé de vingt-deux ans, a été condamné pour mendicité et vagabondage. Il a déjà subi plusieurs condamnations pour le même motif. A son arrivée, je constatai un état d'idiotie complète; les facultés intellectuelles et morales sont, chez lui, à l'état rudimentaire ; il n'a pas reçu d'éducation; il est incapable de se conduire dans la société. On doit le considérer comme irresponsable de ses actions.

Le crâne de Bertrand présente plusieurs déformations caractéristiques de l'idiotie; il en est de même de ses allures, de sa démarche et de son facies, qui exprime la stupidité et l'obtusion. Sa santé physique était détériorée; il mangeait peu, était maigre, affaibli; le teint pâle, terreux. Il fut transféré à l'asile des aliénés le 13 février 1856.

Grâce à un régime approprié et à une nourriture analeptique, ses forces revinrent au bout de quelque temps; sa santé physique est aujourd'hui excellente. Il reste dans l'asile.

Observation XV. (Épilepsie; accès de manie.) — Leport (Louis, dit Richard), âgé de vingt et un ans, a été condamné, pour vol, à six mois d'emprisonnement.

Depuis son entrée, il a donné des signes d'aliénation mentale; mais, depuis quelques jours (22 avril 1856), la folie s'est caractérisée de manière à ne laisser aucun doute; il est atteint de délire maniaque, il ne dort pas; les yeux sont injectés. Céphalalgie, incohérence dans les paroles, actes bizarres, appétit vorace.

Il fut transféré à l'asile des aliénés le 24 avril 1856. J'avais

hésité quelque temps à faire le certificat, ear il y avait des jours où Leport me paraissait parfaitement lueidc et raisonnable ; je ne m'expliquais pas le caraetère intermittent de son délire.

A son entrée à l'asile, il est calme ; il semble étonné qu'on l'ait conduit dans une maison d'aliénés. On remarque de la lenteur dans les réponses ; une certaine stupeur cst empreinte sur sa physionomie ; yeux injectés, pas de délire apparent.

3 mai 1856. — Depuis quelques jours, on s'est aperçu qu'il est épileptique. Je me rendis compte alors de l'état de stupeur qu'il présentait à son arrivée, et que j'avais plusieurs fois remarqué cn prison, ainsi que du caractère intermittent de son aliénation, qui était lié aux aceès convulsifs.

Si à ees 15 faits d'aliénation mentale on ajoute 29 cas dans lesquels j'ai noté l'imbécillité à divers degrés, accompagnée de déformations du crâne, on aura un total de 44 individus ayant présenté des signes divers de désordre intelleetuel, sur une population de détenus qui, dans le cours de deux années, a atteint le chiffre de 2400 environ. Ce nombre pourrait paraître eonsidérable au premier abord, mais à la suite dc la discussion à laquelle nous venons de nous livrer, il demeurc évident que 3 cas seulement de folie se sont déelarés dans la prison : ce sont les troisième, le onzième et le douzième fait. Or pour ce dernier (Partacada), nous avons démontré de manièrc à ne laisser aucun doute, que l'affection mentale doit être rattaehée à une cause incidente, tout à fait en dehors de l'influence de l'emprisonnement. Pour les deux autres (Ascheri et Velu), nous avons fait voir qu'il existait des eauses

prédisposantes nombreuses, agissant depuis de longues années, et je suis persuadé que l'habitation dans la cellule a été de toutes, sans contredit, la moins puissante. Peut-être même y a-t-il eu plutôt une simple coïncidence qu'un rapport de cause à effet entre la prison et ces deux affections mentales. Quoi qu'il en soit de cette supposition, qui ne manque pas d'un certain fondement, nous arrivons à la proportion de 2 aliénés sur 2400 détenus, soit de 1 sur 1200. Cette proportion est, en somme, peu élevée, si on la compare au nombre des aliénés que l'on rencontre dans la vie libre. En effet, d'après M. Ferrus (1), la vie libre donnerait un aliéné sur 1830 habitants. Il n'y aurait donc pas tout à fait le double d'aliénés dans les prisons. Ce résultat est très avantageux, si on le compare à celui présenté par M. Ferrus, d'après lequel les cas d'aliénation pénitentiaire s'élèveraient à un chiffre deux fois plus considérable environ que dans la vie libre, à savoir, un aliéné pour 927 détenus. Il est vrai que ce nombre représente les aliénés des maisons centrales, où les détentions sont beaucoup plus longues que dans les prisons départementales ; mais si je compte indistinctement tous ceux qui peuvent être considérés comme aliénés, j'arrive au chiffre effrayant de 44 sur 2400, soit environ 2 pour 100. Ce fait est une nouvelle preuve du peu d'attention qu'on a dû apporter dans la recherche des causes de la folie pénitentiaire. Le nombre des aliénés dans la prison cellulaire de Marseille serait même sensiblement inférieur à la proportion donnée par la population libre, si l'on compare les résultats que j'ai obtenus à la moyenne de 2 sur 1000 établie par M. Lélut dans de récentes publications. Je reconnais qu'il ne faut

(1) Ouvrage cité.

pas attribuer à ces résultats numériques plus de valeur qu'ils n'en ont réellement. Chacun sait de combien de causes d'erreurs on est entouré quand on recueille des renseignements pareils, et combien il est difficile d'arriver à la vérité à travers tous les obstacles que l'on rencontre. Aussi je n'ai pas la prétention de tirer de cette statistique aussi incomplète et aussi peu certaine, et qui ne s'appuie d'ailleurs que sur une expérience de deux années, des conclusions solides et méritant d'être prises en sérieuse considération. Je n'ai voulu qu'établir des rapprochements, des comparaisons qui, à défaut d'utilité réelle, auront au moins le mérite de faire comprendre combien il est important de se livrer à de nouvelles recherches sur ce sujet.

Que si je cherche à comparer les résultats obtenus dans le système cellulaire avec ceux qu'a donnés l'emprisonnement en commun, je puis dire que je n'ai pas trouvé à ce sujet de différence appréciable et qui vaille la peine d'être notée. Nous recevons dans notre asile un nombre d'aliénés égal de la maison d'arrêt, qui est soumis à l'ancien régime. Ce fait, joint à toutes les observations qui précèdent, m'a porté à croire que c'est moins dans l'emprisonnement lui-même, quelle que soit sa forme, que dans la nature même de la population prisonnière, qu'il faut chercher la cause de la folie pénitentiaire. « Dans la » captivité comme dans la vie libre, » dit M. Ferrus dans un ouvrage déjà cité, « presque tous les individus chez » lesquels se déclare l'aliénation mentale sont prédisposés » à cette maladie.

» L'homme, en effet, dont les facultés sont exactement » équilibrées, peut résister, sans perdre le libre exercice » d'une raison parfaite, aux plus dures traverses de la vie,

» aux pertes les plus sensibles, à l'excès même de la dou-
» leur. L'emprisonnement le plus prolongé laisse son moral
» intact et son intelligence pleinement lucide. »

Je partage complétement l'opinion de M. Ferrus. Pour moi, la plupart des détenus chez lesquels la folie a été observée étaient, pour la majorité des cas, malades avant leur entrée dans la prison, souvent même avant leur jugement et au moment où ils ont commis le délit. Chez ceux pour lesquels la folie est postérieure à l'entrée dans la prison, nous retrouvons toujours de nombreuses prédispositions, soit dans un état d'imbécillité ou d'épilepsie, soit dans des accès antérieurs d'aliénation mentale, soit dans une vie de privations et de misère, de débauches et d'excès de tout genre.

Lorsque aucune de ces causes n'existe, une observation attentive ne tarde pas à faire découvrir l'existence de causes qu'on n'aurait jamais soupçonnées sans un examen minutieux. Ainsi nous avons vu pour la douzième observation comment on aurait pu être tenté de mettre sur le compte de l'emprisonnement une affection mentale qui reconnaissait une tout autre cause. C'est là un sujet d'erreur qui n'a pas échappé à la sagacité de M. Ferrus. Il cite l'exemple d'une détenue dans la maison centrale d'Hagueneau, qui est devenue folle en apprenant la mort subite et inattendue de son mari. Ainsi, dans la prison dont le service médical m'est confié, il n'y a eu que deux tentatives de suicide. Or l'examen impartial des circonstances dans lesquelles ces tentatives ont eu lieu, démontre clairement qu'elles sont dues à des causes morales étrangères au régime des prisons, bien qu'elles aient agi dans la prison même. Le nommé Boutonnet (Joseph), âgé de vingt-trois ans, condamné à trois mois pour vol, entre en prison le

6 février 1856. Il est parfaitement raisonnable. Quelque temps avant l'expiration de sa peine, ayant appris que les sujets étrangers devaient être réintégrés dans leur patrie, il essaye à deux reprises de se pendre. Il était déserteur piémontais, et en rentrant il était assuré d'être fusillé. Quand il sut qu'il devait, par une mesure exceptionnelle, être dirigé sur l'intérieur de la France, il attendit patiemment le jour de sa sortie. Le nommé Ribet (François), âgé de dix-neuf ans, condamné à deux mois pour vol, est entré en prison le 18 février 1856. Comme il était sujet piémontais, il devait être réintégré dans son pays ; sa peine expirée, il est resté plus d'un mois en prison, à la disposition du préfet. Il se désolait et se plaignait vivement de ce qu'on le retînt aussi longtemps en prison alors qu'il avait subi sa peine ; un jour, dans un moment de désespoir, il mit le feu aux étoupes qu'il préparait dans sa cellule. On arriva à temps pour empêcher l'asphyxie de se déclarer. Je le mis à l'infirmerie pour le faire surveiller de plus près, je lui donnai quelques encouragements, et on le laissa libre de circuler dans la prison. Quelques jours après il est sorti sans présenter le moindre signe de tristesse ni de dérangement intellectuel.

Il est encore une cause d'erreurs qui, je crois, n'a pas été signalée. Il peut arriver quelquefois, comme on en trouve des exemples dans ce mémoire, qu'un individu entre en prison au début d'un accès d'aliénation dans la période d'incubation. Il faut alors un examen des plus attentifs pour reconnaître le début de l'affection mentale. Or cet état peut durer quelque temps sans que le médecin soit prévenu, parce qu'il n'y a pas encore de l'agitation et des symptômes qui puissent être remarqués par les gens de service. Et plus tard, quand le délire est bien caractérisé,

que la maladie est franehement déclarée, on est exposé à la eonsidérer eomme ayant pris naissanee à la prison, alors qu'elle n'a fait qu'y suivre sa marehe fatale.

Quelquefois encore on peut avoir affaire à des aliénations intermittentes, et la période d'aceès se trouve naturellement eomprise dans la durée de l'emprisonnement. N'est-il pas probable que dans ces eas on a dû souvent se méprendre sur la véritable eause de l'affeetion mentale?

En dehors de ees causes direetes d'aliénation mentale, que je viens de passer en revue, il existe dans les prisons un eertain nombre d'individus dont l'état mental, sans être de la folie, ne peut eependant pas être considéré eomme une raison parfaite. Cet état intermédiaire entre la folie et la raison est le résultat d'une organisation eérébrale ineomplète, d'une édueation vieieuse. Chez ees natures imparfaites, peut-on admettre qu'il existe une saine notion du bien et du mal? Ne faut-il pas reconnaître avee Gall que le libre arbitre n'a pas, dans ees eas, la même puissance et la même foree, et qu'il est plus ou moins modifié et restreint? N'est-il pas évident que ees hommes sont poussés au erime par les vices de leur organisation, et qu'ils ont droit au bénéfiee de l'irresponsabilité? Pour ma part, je n'hésite pas à me prononeer pour l'affirmative, et je suis sûr de reneontrer l'approbation de tous ceux qui pensent avee juste raison que l'étude des organes et de leurs fonctions est la base la plus solide d'une saine doetrine philosophique. Les analogies qui existent entre les aliénés et un eertain nombre de détenus ressortent eneore d'une manière plus évidente lorsqu'on considère eomparativement le mouvement de la population des asiles et des prisons. Il n'est pas rare en effet de voir un individu être tour à tour envoyé dans une prison ou dans une maison d'aliénés, sui-

vant l'appréciation du tribunal. J'ai eu occasion de constater plusieurs fois ce fait remarquable. Ce que je viens de dire pour la population civile s'observe également pour les militaires. Notre asile reçoit les militaires de l'Algérie, de la Corse et de la neuvième division. Nous avons très souvent des soldats appartenant aux compagnies de discipline, hommes à organisation défectueuse qui sont destinés toute leur vie à séjourner alternativement dans les prisons ou dans les asiles.

De tout ce qui précède il résulte clairement que chaque jour les tribunaux condamnent à tort des aliénés, et qu'ils considèrent comme coupables des malheureux privés de leur raison, et que l'on devrait regarder comme irresponsables de leurs actions. Une grande partie des individus condamnés pour mendicité et vagabondage rentre dans cette catégorie. J'ai vu également plus d'une fois condamner pour vol ou pour coups et blessures des individus atteints de démence et qu'on était obligé d'envoyer à notre asile.

Un grand nombre d'imbéciles sont encore condamnés pour vol, pour mendicité ou pour outrages à la pudeur. Le nombre de ces condamnations est même beaucoup plus considérable qu'on ne serait porté à le croire. Ce fait a été signalé depuis longtemps par tous les auteurs qui se sont occupés de la folie pénitentiaire. Comme je le disais dans mon *Mémoire sur l'emprisonnement cellulaire*, ces erreurs sont doublement regrettables, car sans parler du grave inconvénient qu'il y a d'infliger à un individu une condamnation imméritée, on compromet sa santé pour toujours, en perdant un temps précieux pour la guérison. C'est là un fait tellement banal aux yeux des médecins spécialistes, que je n'aurais pas osé le reproduire s'il pouvait y avoir de la

banalité à combattre l'erreur et à défendre la sainte cause de la vérité et de la justice. Je ne crains pas aujourd'hui d'insister de nouveau sur ce point. Espérons qu'à mesure que ces plaintes se renouvelleront, la justice se décidera enfin à faire plus souvent appel aux lumières de la médecine, et à ne plus se défier d'une science qui a su apporter tant de rigueur et de précision dans l'appréciation des faits psychologiques des plus ardus.

Si je suis porté à rattacher l'origine de la folie pénitentiaire à des causes étrangères pour la plupart à l'emprisonnement, je n'ai pas cependant la prétention de nier complétement l'influence de l'incarcération. Il est évident en effet que le séjour de la prison, par la tristesse qu'il occasionne, par la privation absolue de plaisirs et de distractions, peut faire naître un état d'abattement et de mélancolie très favorable au développement de l'aliénation mentale. Mais, je dois le dire tout d'abord, un grand nombre de détenus sont réfractaires à cette impression pénible, et parmi ceux dont le moral est affecté de la sorte, après quelques jours on voit le plus souvent cette tristesse disparaître, et le détenu s'habituer aux rigueurs et aux peines de la vie prisonnière. C'est là un fait que j'ai constaté plus d'une fois. Il est rare que cet état de découragement persiste au delà de quelques jours ; mais une cause tenant à la prison et que je considère comme pouvant aider au développement de la folie, c'est l'insuffisance de l'alimentation. Dans la vie libre on voit souvent les privations, la misère donner naissance à l'aliénation mentale. A plus forte raison, doit-il en être ainsi dans les prisons où se trouvent encore réunies des causes puissantes de débilitation, telles que le défaut d'exercice et d'aération.

Si l'on considère qu'un grand nombre de détenus pas-

sent leur vie dans les prisons, il n'est pas étonnant qu'à la longue leur santé étant détériorée par une nourriture insuffisante, ils ne soient dans des conditions favorables à la production de la folie. Cet état de débilitation générale de la population prisonnière est un fait incontestable. Sans doute il tient à des causes multiples et variées, mais toujours est-il que le défaut de nourriture y concourt pour une large part ; aussi voit-on en général, dans les prisons, dominer les maladies caractérisées par la débilité et l'épuisement de la constitution. Ainsi j'ai très souvent, dans la prison de Marseille, des cas de scorbut à traiter. Il n'est pas rare de voir survenir du délire à la suite de l'appauvrissement de l'économie. Nous avons reçu de Crimée un certain nombre de militaires devenus aliénés à la suite du scorbut, du typhus. Un grand nombre de détenus à constitution délabrée se trouvent dans des conditions analogues.

Des faits qui précèdent et des considérations qui les accompagnent je crois pouvoir tirer les conclusions suivantes :

Conclusions.

1° Les causes de la folie pénitentiaire sont en général indépendantes de l'emprisonnement, quel que soit le système suivi.

2° L'aliénation mentale est le plus souvent antérieure à l'entrée dans la prison, et même au jugement.

3° Quand elle se développe dans la prison, elle est même alors le résultat de causes quelquefois étrangères à l'emprisonnement.

4° Les causes les plus nombreuses de la folie pénitentiaire sont inhérentes au prisonnier et non à la prison.

5° Elles consistent surtout dans des prédispositions indi-

viduelles, telles que l'hérédité, l'imbécillité, l'idiotie, l'épilepsie, des accès antérieurs ou une vie de privations ou de débauches.

6° Il existe les plus grandes analogies entre les aliénés et une certaine classe de détenus composés d'hommes à organisation incomplète.

7° Une certaine partie de la population des prisons serait mieux placée dans les asiles d'aliénés.

8° Le nombre des condamnations d'aliénés est considérable.

9° Les cas de folie qui se déclarent dans les prisons ne sont pas dus à l'influence seule de l'incarcération ; ils reconnaissent diverses causes de débilitation générale, et surtout l'insuffisance du régime alimentaire.

CINQUIÈME ÉTUDE.

DES RÉMISSIONS DANS LE COURS DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE.

L'étude des rémissions qui surviennent dans le cours de la paralysie générale n'est pas un des chapitres les moins intéressants de l'histoire de cette maladie. N'est-il pas surprenant, en effet, dans une affection qui entraîne avec elle des désordres aussi profonds dans l'organe cérébral, de voir se produire des améliorations si sensibles qu'on pourrait croire à une véritable guérison, si l'expérience de chaque jour ne nous apprenait que ce n'est là qu'un temps d'arrêt plus ou moins long, et que la paralysie reprend tôt ou tard sa marche fatale. N'a-t-on pas vu des médecins aliénistes eux-mêmes annoncer de bonne foi qu'ils avaient guéri des déments paralytiques? Au reste, le fait des rémissions dans le cours de la paralysie générale n'a plus besoin aujourd'hui de démonstration. Il suffit de parcourir les traités de MM. Calmeil et Bayle pour en trouver les exemples les plus remarquables. Dans un mémoire inséré dans l'*Union médicale* de 1855, et qui est malheureusement resté inachevé, M. Baillarger se proposait d'étudier, au point de vue médico-légal, les rémittences prolongées de la paralysie générale. En effet, on comprend tout de suite quel immense

intérêt offre au médecin légiste l'état de ces malades. Doit-on les considérer comme complétement guéris, et les mettre en liberté? ou bien faut-il les regarder comme incapables encore de rentrer dans la société? Doit-on leur rendre la gestion de leurs biens, s'ils ont été interdits? S'ils commettent un crime ou un délit, ont-ils droit au bénéfice de l'irresponsabilité?

Telles sont les graves questions que soulève l'étude des rémissions de la paralysie générale. Avant d'exprimer notre opinion sur cette matière, nous chercherons d'abord à décrire d'une manière aussi exacte que possible l'état de l'intelligence pendant ces rémissions. Si nous consultons à cet égard nos observations personnelles, nous arrivons tout de suite à ce résultat que ces rémissions sont aussi variables dans leur nature que dans leur durée. En effet, on voit tantôt cesser les symptômes de paralysie et la démence persister. D'autres fois, la langue reste très embarrassée, et l'intelligence semble être revenue à l'état normal. Le plus souvent l'agitation et le délire seuls ont disparu, et il reste à la fois des symptômes et de paralysie et de démence. Nous allons donner des exemples de chacune de ces variétés pathologiques, et nous nous livrerons ensuite à l'appréciation générale de l'état des facultés intellectuelles de ces malades.

Nous commencerons d'abord par exposer les faits qui nous sont propres; puis nous passerons rapidement en revue ceux qui ont été publiés par les principaux auteurs qui se sont occupés de cette question.

Le nommé D..., employé des contributions indirectes, a toujours eu une conduite régulière. Au mois de novembre 1857, sa femme remarque chez lui une gaieté exagérée. Il s'opère en même temps un changement notable dans ses

habitudes. Il s'adonne avec fureur à l'usage des boissons alcooliques; il ne rentre plus chez lui qu'à une heure fort avancée de la nuit. Aux observations de sa femme sur sa conduite déréglée, il répond qu'il est riche, qu'il veut donner sa démission et se livrer à de grandes spéculations. Loquacité excessive, — excitation continue, — insomnie. Il se plaint en même temps d'une céphalalgie très intense. La mémoire s'affaiblit chaque jour. Enfin, on nous l'amène à l'asile le 7 décembre 1857.

A son entrée, nous constatons une grande excitation. Il est d'une loquacité excessive; il veut se livrer aux plus grandes entreprises; il possède une fortune considérable. Contentement général. Il n'y a pas d'embarras appréciable de la langue. Cet état dure jusqu'à la fin de février. De temps en temps l'articulation des mots est difficile.

10 mars. — Une amélioration sensible s'est produite; l'agitation maniaque a cessé.

29 mars. — Il existe une rémission parfaitement caractérisée. Absence de délire et d'agitation. Il ne présente pas de signes de paralysie appréciables. La langue n'est plus embarrassée; on constate seulement un léger affaiblissement des facultés (rires fréquents, enfantillages, etc.). L'amaigrissement qui existait a disparu; il a repris de l'embonpoint. Il a conscience de sa maladie, et reconnaît qu'il a été fou; mais, évidemment, son intelligence, quoique saine en apparence, n'a pas la même portée qu'antérieurement à la maladie. Sur la demande de sa famille, il sort le 13 mai 1858.

Ici nous avons eu affaire à une démence paralytique encore peu avancée; au bout de quelque temps, le délire et la paralysie ont disparu. Il est resté seulement de l'affaiblissement des facultés intellectuelles. Dans ces cas, la démence

n'est appréciable que pour celui qui sait observer le malade, et surtout pour les personnes qui l'entourent. Encore capable de se conduire dans la société, d'accomplir les divers actes de la vie avec une régularité apparente, il est facile cependant de remarquer qu'il n'y a plus la même activité dans son intelligence. Le cerveau se fatigue plus vite et ne peut supporter un travail long et sérieux. Le caractère est souvent aussi profondément modifié. On observe que le malade, de violent et d'emporté qu'il était auparavant, est devenu doux et pacifique; il écoute plus volontiers les conseils qu'on lui donne. On le fait sans peine changer d'opinion sur un sujet quelconque. Dans certains cas, il y a de la tendance à l'apathie et au sommeil. Le malade reste plus facilement à la maison, il renonce souvent à ses habitudes de plaisir. La famille croit à une guérison complète; mais le médecin habitué à la marche de ces maladies, ne peut se faire illusion sur leur issue, et retrouve encore, dans ces modifications survenues dans l'ordre intellectuel et moral, des signes évidents d'un léger degré de démence.

Quelquefois même l'affaiblissement des facultés est encore moins saillant; elles semblent presque être revenues à l'état normal. Mais les signes de paralysie persistent, comme pour attester d'une autre manière l'existence de la maladie. On en verra un exemple remarquable dans l'observation suivante :

Le nommé G... entre à Saint-Pierre le 4 janvier 1858; il est d'une loquacité et d'une turbulence incroyables; il répond avec lucidité à toutes les questions qu'on lui adresse. Mais il y a une tendance générale à l'exagération et un état de satisfaction qui font craindre une démence paralytique. Il est gai, expansif à l'excès; il se croit doué d'une force athlétique; il prétend qu'il a toujours été recherché des

femmes. On ne constate cependant aucun signe de paralysie.

5 mai 1858. — A la visite du matin, il présente les symptômes suivants : Impossibilité absolue d'articuler les mots; il fait des efforts inouïs pour parler et ne peut parvenir à prononcer une seule parole ; il se tourmente et pleure. L'agitation a cessé. Le pouls est accéléré, sans être plein ni développé. Pas de chaleur à la peau ni d'injection de la face; il y a déviation de la langue à droite. Le bras droit est à demi paralysé.

Après quelques jours de traitement, les symptômes s'amendent. L'articulation des mots est devenue possible, quoique difficile. Le bras droit a repris de la force. Le délire et l'agitation ont tout à fait disparu. G... a conscience de sa maladie, il en apprécie sainement les diverses phases. Il s'inquiète de ne pouvoir parler plus facilement ; il demande sa sortie.

Le 20 juillet 1858, nous nous décidons à le faire sortir. Voici dans quel état il se trouvait à cette époque : Du côté de l'intelligence, on ne pouvait rien constater d'anormal ; on ne pouvait pas découvrir le plus léger affaiblissement des facultés. La mémoire est parfaitement intacte, tant celle des choses anciennes que celle des faits récents ; il comprend qu'il a été aliéné. Il montre même de l'énergie dans le caractère, car il se promet de résister aux obsessions d'une femme avec laquelle il vit depuis plusieurs années, et avec qui on a cherché à le marier, profitant du trouble de ses facultés. Il voit clairement que cette femme ne tient qu'à son argent, et il est bien décidé à ne pas compromettre ses intérêts. Mais si tout signe de délire a disparu, si la démence semble ne pas exister, il reste un embarras très marqué de la langue : il a de la peine à articuler

les mots et se dépite de ne pas parler plus facilement.

Ainsi, tandis que dans l'observation première, nous avons vu disparaître le délire et la paralysie, et persister la démence ; ici, au contraire, la démence et le délire ont cessé, et il semble ne rester que la paralysie. Il serait certainement bien curieux de savoir à quelles modifications anatomiques de l'encéphale correspondent ces variétés pathologiques ; quelles sont les altérations, soit des membranes, soit de la substance cérébrale, qui sont liées à l'existence de ces divers symptômes. De ces deux ordres de phénomènes morbides qui caractérisent la paralysie générale, la démence et les désordres de la motilité, comment se fait-il que l'un plutôt que l'autre a disparu, alors qu'on est tenté de les rattacher tous deux à la même cause. C'est là un chapitre encore tout neuf de l'histoire de la paralysie générale, et qui mérite à tous égards de fixer l'attention des médecins aliénistes. Toujours est-il que l'existence de ces faits est un argument des plus sérieux contre ceux qui prétendent que les lésions de l'encéphale dans la paralysie générale ne correspondent qu'aux désordres de la motilité. S'il en était réellement ainsi, on ne verrait jamais disparaître les signes de paralysie et la démence persister. Or c'est ce que nous apprend l'observation, et alors force est bien de reconnaître que les troubles de l'intelligence peuvent, tout aussi bien que ceux du système musculaire, se lier aux altérations des membranes du cerveau et de la substance cérébrale elle-même. Dernièrement je faisais l'autopsie d'une femme morte au premier degré de la démence paralytique. Elle avait présenté un délire ambitieux des plus remarquables et un affaiblissement considérable des facultés ; nous n'avions pas pu constater encore l'embarras de la langue. Et cependant, à l'autopsie, nous trouvâmes des

altérations profondes dans l'encéphale. Les membranes étaient épaissies, infiltrées. Une sérosité considérable était épanchée dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien. Il y avait quelques légères adhérences à la partie antérieure des hémisphères cérébraux. Pourra-t-on nier, dans ce cas, que les désordres de l'intelligence ne fussent sous la dépendance des modifications anatomiques du cerveau ?

Dans les deux exemples de rémission qui précèdent, nous avons eu l'occasion de voir disparaître tantôt la paralysie, tantôt la démence. Dans certains cas, ces deux symptômes persistent à un degré peu sensible, et le malade est assez bien cependant pour rentrer dans la société. Le nommé O... entre à l'asile, le 6 février 1858, dans un état d'excitation maniaque. Il répond assez bien à certaines questions, mais il est facile de s'apercevoir qu'il y a un grand désordre dans ses facultés intellectuelles. Il se croit très riche. Il a tous les talents possibles. Il est docteur en médecine, licencié en droit, élève de l'École polytechnique.

Les jours qui suivent son admission, l'agitation augmente. Il se bat continuellement avec les autres malades. Il déchire ses vêtements. Toute la nuit, il fait du bruit dans sa cellule. Il ne cesse de parler et de réclamer. On le voit, par moments, donner des signes d'une sensibilité exagérée, comme on l'observe souvent dans cette classe de déments. A de rares intervalles, on remarque un léger bredouillement.

Après quelques mois de séjour, l'agitation diminua. On put le placer dans un quartier de malades tranquilles. Le délire ambitieux disparut également. O... finit par avoir conscience de sa maladie; mais l'embarras de la langue persistait. On remarquait par moments des convulsions des muscles de la face. Nous nous décidons à le faire sortir le 23 juillet 1858.

A cette époque, son intelligence ne présentait pas de désordres. Il n'y avait pas le plus léger délire ; seulement, il était facile de s'apercevoir qu'il y avait peu d'activité dans ses facultés. Son caractère s'était également modifié. Il était beaucoup moins irascible qu'avant sa maladie ; il témoignait beaucoup plus d'affection à sa femme. En même temps, il restait encore un léger bredouillement. Par moments, l'articulation des mots était difficile, et l'on observait quelques mouvements convulsifs des muscles de la face.

Ici, comme on le voit, malgré une rémission notable, la maladie conserve son double caractère. On retrouve toujours, quoique à un moindre degré, les deux ordres de symptômes qui caractérisent la paralysie générale, l'affaiblissement des facultés et les troubles de la motilité.

Si nous cherchons à résumer ce qui précède, nous arrivons à ce résultat, à savoir, que les rémissions de la paralysie générale peuvent se diviser en trois catégories. Dans l'une on voit disparaître en entier les signes de paralysie et la démence persister. Dans l'autre, l'intelligence paraît se rapprocher davantage de l'état normal, mais la paralysie persiste d'une manière appréciable. Enfin, dans une troisième catégorie, les deux ordres de symptômes se sont amendés parallèlement, et persistent à la fois à un faible degré. En d'autres termes, c'est tantôt la paralysie, tantôt la démence qui diminue, rétrograde, et quelquefois au contraire il y a un amendement simultané et de la démence et de la paralysie.

Tous les cas de rémission peuvent se ranger dans l'une de ces trois catégories principales. On comprend cependant sans peine qu'il est une foule de cas intermédiaires présentant des caractères moins tranchés, empruntant à la fois

à plusieurs de ces classes un des éléments pathologiques qui la constituent plus spécialement. Il serait trop long de vouloir reproduire ici des exemples de chacune de ces variétés morbides. Pour les médecins qui sont habitués à observer des aliénés, il suffira d'avoir signalé ce fait pour qu'ils se rappellent l'avoir bien souvent constaté. Ainsi, entre autres faits de ce genre, je pourrais citer l'exemple remarquable d'un aliéné chez lequel la paralysie semble être arrivée au troisième degré, alors que l'affaiblissement des facultés intellectuelles est cependant très peu sensible. Il y a dans ce cas une disproportion singulière et bien difficile à expliquer, entre les deux ordres de symptômes qui caractérisent la paralysie générale. Le nommé R... est aujourd'hui dans l'asile pour la deuxième fois. A l'époque de sa première admission, il présenta tous les caractères de la paralysie générale au premier degré, avec délire ambitieux. Il était millionnaire, il se disait amiral. Il y avait une grande agitation maniaque.

Au bout de quelques mois, le délire et l'agitation disparurent, mais il fut facile de s'apercevoir qu'il y avait un commencement d'affaiblissement intellectuel, et un léger embarras de la langue. La figure était éteinte, sans expression. Il n'y avait pas d'activité dans son intelligence. Sur la demande de sa famille, il sortit le 20 juin 1852. On le plaça de nouveau à Saint-Pierre le 22 mai 1854.

Depuis cette époque, il est dans l'asile. La paralysie de la langue a fait des progrès considérables; c'est à peine s'il peut encore articuler les mots. On a la plus grande difficulté à saisir ce qu'il dit, et il ne peut prononcer la plupart des syllabes. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que les jambes ont encore de la force et de la solidité; la démarche est assurée et rapide. L'intelligence possède relativement une

certaine intégrité ; la mémoire n'est pas sensiblement affaiblie ; il s'acquitte avec ponctualité des diverses commissions qu'on lui confie ; il cause de toute chose avec lucidité et jugement. Il ne permet pas qu'on se moque de lui. Cependant, en le suivant de près, il est aisé de se convaincre que son intelligence a baissé ; il supporte sans réclamer son séjour à Saint-Pierre ; il se charge volontiers de fonctions qui, avant sa maladie, auraient répugné à un homme de sa condition. Il n'a aucun souci de sa position et nulle conscience de sa maladie. Sa physionomie est sans expression, et son intelligence peu active. En un mot, comme dans toutes les observations qui précèdent, pour le médecin exercé, il est facile de constater un certain degré de démence.

Si, rapprochant tous les faits que nous venons de mentionner, nous cherchons à les caractériser d'une manière générale, nous voyons que, dans toutes les rémissions qui surviennent dans le cours de la paralysie générale, on constate toujours un affaiblissement plus ou moins marqué des facultés intellectuelles. C'est là le caractère commun qu'elles présentent, caractère important, et qui ne manque jamais. Souvent difficile à apprécier pour les médecins étrangers à l'étude des maladies mentales, il n'échappe jamais à l'observateur sagace et expérimenté. De ce qu'un malade semblera raisonner juste en apparence, de ce que sa mémoire sera conservée, de ce qu'il aura assez d'intelligence pour se conduire assez bien dans la société, il ne faut pas se hâter de conclure qu'il est guéri, que son intelligence est saine, qu'elle ne conserve plus aucune altération. Ce serait là une erreur grossière. Scrutez soigneusement tous les replis de l'ordre moral et intellectuel ; comparez surtout, c'est là le nœud de la question qui nous

occupe, l'état présent de l'intelligence avec l'état antérieur, et vous trouverez alors une différence toujours très sensible entre ces deux époques de l'existence du malade. Cet homme qui, avant sa maladie, était actif, intelligent, qui travaillait longtemps et avec ardeur, aujourd'hui il est devenu apathique. Il saisit difficilement les choses que jadis il comprenait de prime abord. Sa tête se fatigue tout de suite, et son cerveau est incapable de supporter un travail long et suivi. C'est à peine s'il est en état de continuer ses anciennes occupations ; il lui serait impossible de s'en créer de nouvelles. Sa physionomie, au reste, trahit à l'extérieur cette déchéance intellectuelle. Elle est morte, sans expression. Si, de l'ordre intellectuel, nous passons à l'ordre moral, nous y retrouverons les mêmes changements, les mêmes altérations. Le caractère en général s'adoucit. Le malade donne souvent à sa famille des témoignages d'affection auxquels elle n'était pas habituée; il devient d'une sensibilité exagérée ; à la moindre cause, il pleure; il prend des goûts sédentaires, et s'occupe souvent de futilités. Son opinion sur un sujet quelconque change à chaque instant à la moindre observation qu'on lui fait, il devient facile à intimider, et l'on peut arracher sans peine à sa faiblesse un acte qui, auparavant, aurait répugné à sa conscience. Dans cet état, on voit quelquefois des individus qui étaient adonnés au plaisir, mener tout à coup une vie exemplaire et se livrer avec excès aux pratiques religieuses, à la grande satisfaction de leurs familles qui ne comprennent pas que, dans ce changement brusque, existe un signe évident d'affaiblissement intellectuel.

On ne finirait pas si l'on voulait relater les nombreuses modifications intellectuelles et morales qui caractérisent cet état de démence chez les malades qui présentent ces

rémissions. Lorsqu'on les abandonne trop à eux-mêmes, et qu'on néglige de les surveiller activement, on les voit souvent acheter toute sorte d'objets dont ils n'ont nullement besoin. Ils contractent quelquefois des engagements nuisibles à leurs intérêts, prodiguent leur signature pour les entreprises les plus folles. On remarque encore, chez quelques-uns, de la tendance au vol.

Dans l'état physique de ces malades, il est également facile, pour le médecin exercé, de retrouver des signes qui attestent la persistance de l'affection cérébrale. Ainsi il n'est pas rare, comme je l'ai déjà dit plus haut, de constater un certain degré de somnolence. Des malades se plaignent encore par moments d'éprouver des maux de tête; ils ont aussi des étourdissements passagers. La face est quelquefois injectée. En un mot, on voit de temps en temps se traduire par des symptômes appréciables, quoique de peu de gravité, ce travail de congestion lente qui caractérise la paralysie générale.

Voilà ce qui se passe dans la majorité des cas. Dans quelques circonstances cependant, en dehors de l'affaiblissement de l'intelligence, on peut encore constater quelques conceptions délirantes, et par moments même des idées de grandeur. Ce fait n'a pas échappé à la sagacité de M. Baillarger, qui l'a consigné dans le mémoire cité plus haut. Il parle en effet d'un malade qu'il a vu avec MM. Ferrus, Foville et Pinel, qui niait obstinément avoir été aliéné; il prétendait avoir été séquesté arbitrairement, et demandait à être relevé de son interdiction. J'ai en ce moment sous les yeux un malade qui est dans un état semblable. Le nommé X... est entré dans l'asile, pour la seconde fois, le 11 avril 1857. A l'époque de son premier séjour, il présenta de l'agitation maniaque et du délire ambitieux. Il sortit après quelques

mois dans un état de calme parfait et sans présenter la moindre trace de délire, mais il y avait de l'embarras de la langue et de l'affaiblissement des facultés. Cette fois il est arrivé à Saint-Pierre dans un état d'excitation légère. La paralysie a fait des progrès, mais l'intelligence semble toujours conserver sa puissance et son activité ; il discute sur tout avec lucidité et précision. Sa mémoire est bonne et son jugement sain en apparence, seulement il n'a aucune conscience de sa maladie. Il se plaint amèrement de sa séquestration ; il accuse ses parents de l'avoir fait enfermer pour des motifs intéressés. Il se propose en sortant de réclamer auprès de l'autorité supérieure contre l'arbitraire de cette mesure ; il attribue sa séquestration à un incident des plus insignifiants qui se serait produit dans une église. Il est impossible sur ce point de lui faire comprendre et la futilité de cette cause, et l'impossibilité qu'elle ait pu produire un résultat aussi grave que de le priver de sa liberté ; il prétend n'avoir été malade, ni la première, ni la seconde fois ; il est devenu d'une dévotion exagérée, et se livre avec beaucoup plus d'ardeur qu'avant sa maladie aux pratiques religieuses. Il est d'une irritabilité excessive, et s'emporte pour le plus léger motif ; il y a même chez lui une tendance à l'exagération et quelques idées vagues de grandeur.

Ce fait prouve une fois de plus que, lorsque la paralysie générale suit une marche rétrograde, lorsqu'il se produit une rémission avec les apparences extérieures de la raison, il reste encore dans l'intelligence des lésions assez notables pour attester la persistance de la maladie. On ne saurait trop le répéter, ce n'est pas à un examen superficiel et de courte durée que ces désordres intellectuels se révéleront, mais ils n'échapperont jamais à celui qui saura les chercher

avec soin et qui se livrera à l'égard du malade à des investigations assidues et répétées.

Nous venons de voir, d'après le résultat de nos propres observations, quel était l'état intellectuel des malades atteints de paralysie générale pendant les rémissions. Pour nous, et nous croyons l'avoir suffisamment démontré, il est hors de doute que l'intelligence de ces malades n'est pas tout à fait à l'état normal, et qu'elle présente toujours des signes incontestables d'affaiblissement. C'est là le symptôme commun, et que l'on retrouve dans toutes les rémissions. Dans les cas moins heureux, on constate encore, et des signes de paralysie et quelques idées délirantes, mais la démence est constante, invariable; elle ne fait jamais défaut; je ne l'ai jamais vue manquer dans le nombre considérable de rémissions que j'ai été à même d'observer. Cette démence est plus ou moins caractérisée, plus ou moins facile à constater, mais avec quelque soin, on arrivera toujours à s'assurer de son existence.

Il nous reste maintenant à faire connaître l'opinion des principaux auteurs qui se sont occupés de cette question. En parcourant les nombreuses observations contenues dans le traité de M. Calmeil, on trouve quelques exemples de rémissions. Cependant ce point de l'histoire de la paralysie générale ne paraît pas avoir fixé d'une manière spéciale l'attention de ce savant aliéniste. C'est à peine si, au chapitre consacré à la durée et à la marche de la paralysie générale, il signale l'existence de ces rémissions. Par une bizarrerie incroyable, dit M. Calmeil, il est des paralytiques qu'on juge condamnés à mourir dans un délai rapide, et dont le sort s'améliore très promptement, et il rappelle à ce sujet l'observation qui se trouve à la page 209 de son livre. Je vais en reproduire succinctement les principaux

détails. Il s'agit d'un ex-employé à la cour des comptes qui, à son entrée à Charenton, présentait lcs symptômes suivants : l'articulation des mots était très difficile et la démarche mal assurée ; il y avait aussi des signes de démence. Pendant longtemps il ne se fit aucun changement dans son état. Cependant la paralysie suivit une marche rétrograde; l'embarras dc la langue devint moins sensible, la démarche moins chancelante. L'état moral, dit M. Calmeil, s'est également amclioré. B... ne se livre à aucun désordre d'action, ne présente aucune trace de délire; mais l'intelligence manque d'étendue, la mémoire et le jugement sont affaiblis; tout indique une démence moyenne qui ne laisse aucun espoir de guérison. Plus loin, dans le chapitre consacré à la terminaison, il cite l'exemple d'un malade qui, après avoir présenté tous les caractères de la démcnce paralytique, et après un séjour de dix mois à Charcnton, rentra dans la société dans l'état suivant : il n'existe aucune trace sensible de paralysie générale, et l'intelligence, quoique peu étendue, est pour ainsi dire à l'état normal.

Bayle a consigné aussi, dans son *Traité de la méningite chronique*, plusieurs cas de rémission. Dans le chapitre où il étudie les terminaisons de la paralysie, à propos de ces malades dont l'état s'améliore, il dit : « Ils jouissent de la raison, mais lcurs facultés sont faibles. »

M. Baillarger, en analysant sept observations de rémission consignées dans les traités de MM. Calmeil et Bayle, est arrivé au résultat suivant : ces malades n'ont plus d'agitation, les conceptions délirantes ont cessé, la tenue est bonne; mais les idées, quoique suivies, roulent dans un cercle de peu d'étenduc (obs. 1); elles sont futiles (obs. 2), leur intelligence n'est plus aussi nette ni aussi vaste (obs. 3); les facultés sont faibles (obs. 4, 5 et 7).

Deux malades sortent avec une incapacité absolue pour le travail.

Comme on le voit, dans les observations consignées dans les traités de MM. Calmeil et Bayle, on retrouve toujours, pendant la rémission, des signes d'affaiblissement des facultés. L'intelligence, quoique saine en apparence, n'a pas la même portée qu'avant la maladie. Il y a évidemment déchéance, et la démence persiste, bien qu'elle soit quelquefois difficile à apprécier.

Quant à M. Baillarger, à l'opinion duquel nous nous rallions complétement, il s'exprime au sujet des rémissions d'une manière plus explicite encore que les auteurs qui précèdent. Lorsque la paralysie générale suit une marche rétrograde, dit le savant médecin de la Salpêtrière, lorsque ces rémittences prolongées s'établissent, il reste chez le malade un affaiblissement plus ou moins marqué, et qui porte en même temps sur les facultés intellectuelles et morales, et plus loin il ajoute : « Nous pouvons affirmer que » ces malades atteints d'un affaiblissement incurable des » facultés n'auront plus le même discernement quand il » s'agira de se déterminer à tel ou tel acte important, ni » la même énergie de volonté pour résister à l'obsession. » Pour peu qu'on flatte leurs idées, il sera souvent facile » d'exciter leur animosité contre les personnes les plus » dignes de leur affection, et de les entraîner à des actes » contraires à leurs intérêts. C'est ce dont il est impossible » de douter quand on a vécu dans leur intimité et qu'on a » pu observer l'ensemble de leurs dispositions intellectuelles » et morales. On parvient alors à saisir ces mille nuances » par lesquelles se révèle la lésion déjà profonde de l'intel» ligence ; quelle versatilité dans les déterminations, quelle » puérilité dans les actes, quelle facilité pour les détourner

» de leurs résolutions à l'aide des prétextes les plus futiles,
» et surtout quelle imprévoyance ! »

La durée de ces rémissions est très variable ; bornée quelquefois à un ou plusieurs mois, on la voit, dans d'autres circonstances, se prolonger durant des années entières. Voici le relevé de vingt observations d'après M. Baillarger : une fois le retour des accidents a eu lieu après moins d'un mois ; quatre fois après six semaines environ ; deux fois après quatre mois ; deux fois après six mois ; six fois après un an ; trois fois après dix-huit mois ; deux fois après deux ans environ.

Quant à la modification anatomique qui accompagne ces rémissions, il est assez difficile de la préciser. Les autopsies en effet sont très rares à cette époque de la maladie. Cependant, si l'on considère que c'est ordinairement à la suite d'accidents congestifs qu'a lieu l'aggravation de la maladie, n'est-il pas rationnel d'admettre que, dans les cas où elle s'amende, c'est à la diminution de cette inflammation lente, qui constitue la paralysie générale, qu'est due la production de ces rémissions dans les symptômes tant musculaires qu'intellectuels ? Il est probable que, dans ces cas, la congestion des membranes et du cerveau a diminué ; aussi voit-on en général disparaître et l'injection de la face et la céphalalgie, et tous les signes d'irritation cérébrale. Le pouls également devient plus lent et moins développé.

Nous avons déterminé maintenant d'une manière aussi exacte que possible quel était l'état de l'intelligence des malades pendant la durée des rémissions. Nous avons démontré que d'une manière générale il y avait chez eux un affaiblissement plus ou moins considérable des facultés, tant par le résultat de nos observations personnelles, que par celles qui ont été publiées par les principaux auteurs

qui ont étudié cette question. Il nous sera maintenant facile de déterminer quelles mesures on doit prendre à l'égard de ces malades qui sont tous dans un état plus ou moins complet de démence.

Si l'on réfléchit un instant sur les faits qui précèdent, sur la faiblesse de la volonté qui existe chez ces malades, sur la facilité avec laquelle on peut changer leurs déterminations, on comprendra sans peine quels grands inconvénients il y aurait à leur rendre et la liberté et l'administration de leurs biens. Pour ma part, je n'hésite pas à croire que le médecin doit, autant que possible, résister à leurs réclamations et les maintenir sous sa tutelle. En effet, au point de vue de leur santé, cette mesure est de la plus haute importance. Une fois sortis des asiles, ces malades sont très exposés à une rechute. Il devient très difficile d'exercer sur leur conduite une surveillance assidue, et cependant à combien d'écarts de régime ne sont-ils pas exposés par la faiblesse de leur intelligence ! que de causes nouvelles d'excitation viennent les assaillir ! Il est hors de doute que, dans ces conditions défavorables, la marche de la maladie sera plus rapide, et que l'amélioration aura plus de peine à se maintenir. Ainsi, il est évident qu'au point de vue de la santé de ces malades, la séquestration dans un asile est préférable.

Quant à leur confier le soin de leurs affaires, qui pourrait y songer sérieusement? Nous avons vu combien peu leur intelligence est apte à un travail suivi ; combien il est facile de leur faire contracter des engagements nuisibles à leurs véritables intérêts et à ceux de leurs familles. Le libre arbitre n'existe plus chez ces malades ; il y a évidemment chez eux inaptitude à administrer leurs biens et à se conduire ; ils se trouvent, en un mot, dans les conditions exi-

gées par la loi pour l'interdiction. Quand cette sage précaution n'a pas été prise, que de fois avons-nous vu ces malades compromettre inconsidérément leur fortune! Ils gaspillent leur argent à tort et à travers, se laissent entraîner dans les spéculations les plus hasardeuses; ils donnent leur signature à tout propos. Je ne pense pas, comme semble le croire M. Baillarger, que ces malades doivent être légalement considérés comme atteints de cette faiblesse d'esprit à laquelle le Code a assigné une sorte de place intermédiaire entre la raison et l'imbécillité. Je ne suis pas d'avis que, au lieu de les interdire, ils soient de préférence pourvus d'un conseil judiciaire.

Peut-on reconnaître à un malade qui présente cette débilité intellectuelle, l'aptitude à exprimer librement ses dernières volontés? Pour ma part, je ne puis l'admettre, et je crois que, dans ce cas, la faculté de tester, au point de vue médico-légal, est entièrement abolie. Ici encore l'expérience vient confirmer notre opinion; que de malades de ce genre à qui on fait refaire à plusieurs reprises un testament, suivant les diverses influences auxquelles ils ont été soumis! En voici un exemple :

Le nommé P..., officier, entre dans l'asile le 10 juin 1851; il présentait tous les caractères de la démence avec paralysie générale. Plus tard, il survint de l'agitation maniaque. Au bout de quelque temps, arrive une période de calme et une rémission notable. Un frère, contre lequel existaient divers motifs de répulsion, met de l'empressement à venir le voir; il lui propose de le faire sortir, fait les démarches nécessaires, et obtient de l'intendant militaire qu'il soit confié à ses soins. M. Aubanel déclare, au moment de la sortie (29 août 1851), que P... n'est pas

guéri et que l'amélioration survenue ne sera pas de longue durée. Vivant avec ce frère, soumis à sa volonté par suite de la faiblesse de son intelligence, P... fait un testament en sa faveur.

Peu de temps après, la maladie ayant fait de nouveaux progrès, on le ramène à Saint-Pierre ; le 20 décembre 1851, il survient encore de l'agitation, puis le délire cesse, et une seconde rémission se déclare. Dans l'espace d'un an, nous assistons ainsi à plusieurs alternatives de calme et d'excitation.

Dans une de ces rémissions, un autre frère de P..., qu'il avait toujours affectionné, arrive de Paris et vient le voir. Se doutant de ce qui s'était passé en son absence à l'époque de la sortie, il cherche à faire en quelque sorte la contre-partie de ce qui avait déjà été fait pour combattre un jour, s'il y avait lieu, devant les tribunaux, le testament dont il soupçonnait l'existence. Il parvient sans difficulté à lui faire dresser un second testament olographe qui l'institue héritier.

P... meurt le 23 novembre 1854 dans un état de marasme, après avoir parcouru les diverses phases de la paralysie générale. Un procès a été sur le point de s'engager, mais la crainte d'un insuccès a amené le premier légataire dans la bonne voie, et un arrangement amiable a dû probablement intervenir.

On m'objectera sans doute qu'il est bien rigoureux de priver ainsi de leurs droits civils des individus qui sont en apparence raisonnables, mais quelque fâcheuse que puisse paraître au premier abord cette mesure, elle est commandée par l'état de ces malades et nécessaire à leurs intérêts bien entendus. Et d'ailleurs, que l'on réfléchisse un

instant à quelles conséquences on serait entraîné si l'on rendait à ces malades la direction de leurs affaires. En effet, si on les trouve aptes à gérer leurs biens, si on leur reconnaît assez d'intelligence pour se conduire avec discernement, ne faudra-t-il pas également, quand ils commettront un crime ou un délit, pour être conséquent avec cette doctrine, les regarder comme responsables de leurs actions et jouissant de leur libre arbitre? On voit tout de suite à quels funestes résultats nous conduirait cette doctrine ; nous voyons tous les jours des malades dans cet état être poursuivis pour divers délits, souvent pour des vols, et nous obtenons leur acquittement en démontrant qu'il y avait chez eux lésion du libre arbitre. Il n'est pas besoin, dit Marc, d'insister sur l'absence de toute imputabilité chez l'individu dont la démence est parvenue à un degré assez caractérisé pour qu'on ne puisse révoquer en doute la réalité de cette déplorable affection mentale. Mais le même bénéfice doit être accordé à celui dont la situation d'esprit n'en offre que les plus légers indices. Eh bien ! si la doctrine que nous combattons prévalait, il faudrait renoncer à ce bienfait si péniblement conquis ; nous verrions tous les jours condamner des malades atteints de démence sous le prétexte spécieux qu'ils semblent jouir de leur raison.

Il y a un grand inconvénient, à mon avis, en médecine légale, à séparer les questions civiles des questions criminelles. Quand l'intelligence est aussi profondément altérée, quand le libre arbitre n'existe plus, peut-on admettre qu'un individu est apte à tester, et d'un autre côté sera-t-il logique de le regarder comme irresponsable de ses actions lorsqu'il viendra à commettre un crime ou un délit? Il y a évidemment dans cette doctrine une contradiction des plus flagrantes ; elle est contraire à toute saine métaphy-

sique ; l'intelligence est une, toujours semblable à elle-même, et l'on ne peut admettre raisonnablement qu'elle peut dans un cas discerner le bien du mal, et que dans l'autre ce choix sera impossible.

CONCLUSIONS.

1° Les rémissions qui s'observent dans le cours de la paralysie générale peuvent présenter trois formes principales.

2° Dans la première forme, on voit disparaître en entier les signes de paralysie et persister la démence.

3° La deuxième forme est caractérisée au contraire par la persistance des signes de paralysie, et par l'absence apparente d'affaiblissement intellectuel.

4° L'amendement simultané des symptômes et de démence et de paralysie constitue la troisième forme.

5° En dehors de ces trois formes principales se rencontrent des rémissions auxquelles il serait difficile d'assigner une place bien précise dans le cadre pathologique.

6° Dans toutes les rémissions, quelle que soit leur forme dominante, se rencontre un symptôme commun, c'est l'affaiblissement plus ou moins marqué des facultés intellectuelles et morales.

7° Cette démence est quelquefois difficile à apprécier, mais elle ne manque jamais et ne peut échapper au médecin qui sait en chercher les signes.

8° Dans quelques cas moins heureux, non-seulement on constate un certain degré de démence, mais il reste encore quelques conceptions délirantes, quelques idées de grandeur.

9° Ces malades étant tous en démence, il y a chez eux lésion du libre arbitre.

10° S'ils commettent un crime ou un délit, ils doivent être considérés comme irresponsables.

11° Ils ne sont aptes, ni à administrer leurs biens, ni à tester.

12° Dans leur intérêt, comme dans celui de leurs familles, ils doivent être interdits.

13° La séquestration même dans un asile, est une mesure favorable à leur santé.

SIXIÈME ÉTUDE.

DISSERTATION SUR L'ÉTAT MENTAL DU NOMMÉ SUCHE (PIERRE), INCULPÉ DE MEURTRE.

EXPOSÉ DES FAITS.

Le 29 novembre dernier, vers six heures du matin, un drame sanglant s'accomplissait dans une maison de la rue Bouterie. Au moment où l'un des habitants de cette maison, le nommé Battaglini, sortait de son appartement, son voisin, le nommé Suche (Pierre), épiant son passage, se met à sa poursuite un couteau à la main. Aussitôt des cris : « A l'assassin ! » se font entendre. Battaglini se retourne, aperçoit le danger qui le menace, cherche son salut dans la fuite, et parvient, en gagnant la rue, à se dérober à ses coups. Un de ses fils, accouru à son secours, engage avec le meurtrier une lutte dans laquelle il reçoit six blessures, et va tomber quelques pas plus loin, baigné dans son sang, au milieu de la rue, où il était parvenu à se sauver. Suche, comme si sa vengeance n'était pas suffisamment assouvie, remonte l'escalier et se présente à la porte du logement de Battaglini, qu'il trouve fermée. Il espérait peut-être pou-

voir frapper encore les autres membres de cette famille. Il dit à la femme Battaglini : « Votre mari s'est sauvé ; votre » fils est là-bas ; s'il n'est pas mort, je pense bien qu'il » n'échappera pas. Vous êtes heureuse de vous être fermée » dedans. » Et puis il ajoute encore ces paroles : « J'ai fait » cela pour vous faire voir que vous êtes de Corse, et que » moi je suis de Cagnes. »

Au même instant, Suche, tournant contre lui-même l'arme dont il s'était servi contre le fils Battaglini, se porte un coup de couteau dans la poitrine. C'est alors qu'il est arrêté par les sergents de ville ; il se laisse désarmer sans difficulté, et n'oppose aucune résistance à son arrestation. On lui demande pourquoi il vient de commettre ce crime, et il répond : « Je voulais tuer le père et la mère, et c'est la » colère que j'ai eue en voyant qu'ils m'échappaient tous » les deux, qui m'a porté à frapper le fils. » Et puis il dit : « J'ai manqué mon coup, j'ai prié Dieu toute la nuit, je » voulais tuer le père et la mère ; celle-ci est une vieille fée » qui m'a ensorcelé, et qui m'a fait perdre ma place. »

Le fils Battaglini fut transporté à l'Hôtel-Dieu, où il succombait quelques jours après à une péritonite déterminée par une plaie pénétrante de l'abdomen. Quant à Suche, on le conduisit immédiatement chez le commissaire de police du quartier. Aux premières questions qu'on lui adresse, il répond qu'il voulait se venger depuis longtemps déjà, puis mourir après, sans dire quels étaient les motifs de sa vengeance. Puis, comme il ne pouvait se soutenir par suite de la douleur que lui occasionnait sa blessure, et qu'il était affaibli par la perte du sang qui en coulait, on le fit conduire à l'Hôtel-Dieu. A un deuxième interrogatoire du commissaire de police, Suche dit que la famille Battaglini lui faisait du mal depuis longtemps ; qu'elle l'empêchait de

travailler, qu'elle le tourmentait, et qu'il était décidé à en finir avec elle. Il y a longtemps déjà qu'il avait formé le projet de se venger. « Je n'ai cessé, dit-il, de leur faire du bien : c'est moi qui leur ai procuré la position qu'ils ont, et, en récompense, ils ne m'ont fait que du mal, en m'empêchant de travailler. Ce sont eux qui sont cause que j'ai été obligé de quitter la manufacture des tabacs. Dieu ne devait pas permettre le triomphe de ces gens-là; j'ai fait ce que je devais faire, et je n'en ai nul regret. »

La plaie que Suche s'était faite ne présentait aucune gravité, et, quelques jours après, elle était entièrement cicatrisée.

Le jour même de l'événement, un mandat de dépôt était lancé par le procureur impérial contre Suche (Pierre), avec inculpation d'avoir tenté de donner volontairement la mort aux nommés Battaglini père et fils, tentative qui, manifestée par un commencement d'exécution, n'avait manqué son effet que par des circonstances indépendantes de la volonté de son auteur.

Le 2 décembre, il comparaissait devant le juge d'instruction. Ses premières réponses, jointes aux diverses particularités signalées plus haut, ne tardèrent pas à faire naître des doutes dans l'esprit du magistrat instructeur sur l'intégrité des facultés intellectuelles de l'inculpé. Un examen médico-légal fut jugé indispensable, et M. Aubanel fut désigné pour étudier l'état mental de Suche. Par suite de circonstances indépendantes de sa volonté, M. Aubanel n'ayant pu continuer ses investigations, je fus commis, à la date du 14 mars 1860, par M. Mongins de Roquefort, juge d'instruction près le tribunal de Marseille, à l'effet de visiter Suche, et de déterminer s'il jouissait ou non de l'intégrité de ses facultés intellectuelles.

Mon travail se divisera en plusieurs parties. Dans la première, j'examinerai les pièces recueillies par l'instruction; dans la deuxième, j'exposerai ce que j'ai appris par les investigations auxquelles je me suis livré auprès de l'inculpé; dans la troisième partie, je discuterai tous ces renseignements, et j'en déduirai mon opinion sur l'état mental de Suche.

Cette manière de procéder peut paraître, au premier abord, longue et fastidieuse; mais si l'on veut bien y réfléchir un instant, n'est-il pas évident qu'extraire ainsi des documents réunis par l'instruction tous les détails relatifs à l'état mental de l'inculpé, en éliminant les circonstances accessoires, les mettre en saillie et les grouper avec ordre, n'est-il pas évident, dis-je, que c'est faire d'une autre manière l'histoire pathologique de l'accusé, et arriver à démontrer matériellement, en quelque sorte, aux magistrats qu'ils ont devant eux, non un criminel qu'il faut punir, mais un aliéné qui a droit au bénéfice de l'irresponsabilité. Je crois, quelque faible que soit mon autorité en pareille matière, que les médecins légistes, en suivant cette voie, apporteront toujours plus de clarté et de précision dans leurs conclusions, et qu'ils amèneront plus facilement la conviction par un ensemble imposant de preuves de diverse nature dans l'esprit des juges. Et d'ailleurs n'est-ce pas le seul moyen de conserver à la médecine légale des matériaux importants, si nécessaires à la saine appréciation des faits qu'elle a à examiner, et qui demeureraient enfouis, sans profit pour la science, dans les archives des tribunaux? Bien que ces renseignements émanent le plus souvent de gens incompétents, ils n'en ont pas moins à mes yeux une grande valeur. N'est-il pas vrai de dire, en effet, que, lorsque la folie apparaît à des personnes étrangères à la mé-

decine, son existence doit être bien évidente et parfaitement caractérisée? Ce sont, en définitive, autant de pièces justificatives qui viennent corroborer l'opinion de l'homme de l'art.

1° EXAMEN DES PIÈCES DU DOSSIER.

Les faits consignés dans les pièces du dossier peuvent se diviser en trois catégories principales : 1° ceux relatifs au séjour de Suche à Marseille; 2° ceux qui ont été recueillis à Cagnes, son pays natal; 3° ceux qui sont contenus dans les interrogatoires que lui a fait subir le juge d'instruction. J'aurais désiré pouvoir adopter un ordre plus philosophique, suivre pas à pas l'inculpé dans les diverses phases de son existence morale, mais il m'aurait fallu revenir à plusieurs reprises sur le même document, ce qui aurait nui à la méthode et à la clarté de l'exposition.

A. — *Faits recueillis à Marseille.*

1. Mouche, surveillant à la manufacture des tabacs.

Ce témoin déclare qu'il a eu peu de rapports avec Suche; que d'ailleurs celui-ci ne fréquentait personne. Quand il sortait de la manufacture, il s'en allait toujours seul sans être accompagné d'aucun de ses camarades. Il avait le caractère sombre.

2. Borrely, contre-maître à la manufacture des tabacs.

Il dépose que l'inculpé a travaillé l'été dernier pendant quelques jours dans son atelier, et qu'il s'était aperçu qu'il était insouciant, peu actif, et semblait préoccupé. Il était morose, et il lui a toujours paru avoir quelque chose de dérangé dans le cerveau.

3. Jeantien, chef d'atelier à la manufacture des tabacs.

Il voyait rarement Suche, bien qu'il fût sous ses ordres. Il faisait bien son service, dit-il; seulement il a remarqué qu'il avait un caractère bizarre, qu'il était très sombre, et souvent accoudé sur son bureau.

4. Basso, épouse Vachet, surveillante à la manufacture des tabacs.

Lorsque Suche est entré à la manufacture des tabacs, il a travaillé dans mon atelier pendant un mois environ. Quelquefois il chantait, d'autres fois il était couché sur son bureau, ou bien il appuyait la tête dans sa main.

5. Ferry (Gaspard), chef d'atelier à la manufacture des tabacs.

L'inculpé a été employé dans la manufacture depuis le mois d'octobre 1857 jusqu'au mois de septembre dernier. Il a été pendant plusieurs mois sous ma direction; il était assidu, et je n'ai jamais eu à me plaindre de lui.

Je ne lui ai jamais vu faire aucun acte de folie, mais il avait un caractère tout différent de celui des autres; il était tantôt content, tantôt sombre.

6. Ferry (Baptistine), surveillante à la manufacture des tabacs.

Suche était l'année dernière dans mon atelier; il avait le caractère bizarre; il paraissait préoccupé, et ne fréquentait personne.

7. Barrême, surveillant à la manufacture des tabacs.

Suche ne fréquentait personne; il était taciturne, il avait l'air préoccupé.

8. Roche, surveillant à la manufacture des tabacs.

Il a observé que Suche était pensif, qu'il n'était familier avec personne.

9. Barriolo, contre-maître à la manufacture des tabacs.

Il déclare que l'inculpé était taciturne, peu communicatif, et ne fréquentait personne.

10. Le docteur Lachaume, chargé du service médical de la manufacture des tabacs.

Il déclare avoir donné des soins à l'inculpé, il y a environ dix-huit mois. Suche se plaignit à moi, dit le docteur Lachaume, de violents maux de tête. Je lui ordonnai une application de sangsues et l'usage des boissons rafraîchissantes. Au bout de quelques jours, il put reprendre son travail.

Deux mois environ avant l'événement, il me fit appeler chez lui; je le trouvai se plaignant de douleurs à l'estomac; il était très sombre et répondait à peine à mes questions; il avait l'air préoccupé. Je ne trouvai en lui aucun symptôme de maladie aiguë, et j'attribuai son état à une sorte d'hypochondrie. J'allai le voir une seconde fois; je lui conseillai de se distraire et de faire un voyage, lui promettant de lui faire obtenir un congé; il ne me répondit que d'une manière vague.

Quelque temps après, sa mère vint me voir, me priant de lui faire un certificat constatant que son fils était aliéné, afin de le faire placer à l'asile Saint-Pierre. Elle me raconta qu'il portait toujours sur lui un couteau, qu'il se cachait derrière la porte, comme s'il guettait quelqu'un ; que le soir il ne se couchait pas, et qu'il passait la nuit étendu sur la table de la cuisine.

Le docteur Lachaume conclut, d'après les symptômes qu'il a observés, que Suche était malade d'esprit.

11. Davin, contrôleur du magasin des tabacs.

Je suis originaire de la commune de Cagnes, et je connais depuis longtemps la famille Suche.

Il y a trois ans environ, l'inculpé vint me voir à la manu-

facture des tabacs, et me demanda un emploi ; il me raconta qu'il avait été malade, qu'il avait eu sa raison altérée, et qu'il avait été obligé d'aller à Cagnes pour se rétablir. Il fut nommé surveillant. Je lui demandais comment il allait, et il me répondait : « J'ai toujours quelque chose qui me tourmente. » Jamais il n'a voulu me dire ce qui le préoccupait.

Il se plaignait à moi qu'on le taquinait, qu'on cherchait à lui nuire et à lui faire perdre sa place, et j'avais la certitude que ses plaintes étaient sans fondement.

Il y a un an et demi, ayant été nommé contrôleur du magasin des tabacs, établissement distinct de celui de la manufacture, je ne vis Suche que rarement ; il me disait toujours qu'il était fatigué, que tout le monde complotait contre lui.

Deux mois avant l'événement il cessa de travailler. Je lui fis des reproches à ce sujet. Il me répondit qu'il était malade, et que s'il continuait à aller à la manufacture des tabacs, il perdrait la tête.

Sa mère vint me voir quelque temps aprés, me disant que son fils était fou ; que toute la nuit il se promenait dans la chambre ; qu'il se croyait ensorcelé par la famille Battaglini, et qu'il pensait que c'est elle qui faisait son malheur.

Je me rendis chez Suche ; j'essayai de le calmer. Il me répondit qu'il était toujours malade, qu'il souffrait de l'estomac. Il ouvrit sa chemise, et me montra sa poitrine couverte de boutons.

M. Davin termine en déclarant qu'il a la conviction intime que Suche était atteint d'aliénation mentale.

12. Girard, régisseur à la manufacture des tabacs.

Il a remarqué que Suche était taciturne, sombre et d'une

intelligence assez médiocre. Cependant il n'a donné aucun signe de folie.

Le 29 septembre il tomba malade et cessa son service.

13. Barnacin, épouse Paulian.

Ma famille est de Cagnes, comme celle de Suche, et c'est ainsi que nous avions des rapports ensemble. Toutes les fois que je le voyais, il me disait qu'il était malade, et que c'étaient les sorciers qui l'avaient mis dans cet état. Je lui disais que ce n'était pas possible, et il me répondait : « Tu ne le sens pas, toi ; ils me frappent ; il me font souffrir. »

14. Portanier, épouse Barnacin.

Elle dépose qu'elle voyait quelquefois Suche, parce qu'ils sont du même pays, et que celui-ci lui disait que les sorciers l'avaient rendu malade et le faisaient souffrir. Il lui a répété cela bien des fois et avant l'événement.

15. Bousquier, épouse Chabran.

J'ai demeuré, il y a trois ans, dans la rue Bouterie, dans la même maison que la famille Suche. J'ai remarqué que l'inculpé était taciturne et qu'il parlait peu.

16. Gaucheran, épouse Payan.

Elle habite la même maison que la famille Suche. Depuis la Saint-Michel, Suche ne travaillait plus. Il disait qu'il était malade et qu'il avait des douleurs. Le soir, je l'entendais marcher dans la cuisine à pas précipités. Il disait de la femme Battaglini que c'était une vieille fée qui l'avait ensorcelé.

17. Gourdon, épouse Vial.

Je suis originaire de Cagnes comme la famille Suche, et j'allais quelquefois la voir. Je sais que depuis un an Suche a été deux ou trois fois malade. Mon mari ayant été le voir au mois d'août, il lui reprocha de l'avoir ensorcelé.

18. Payan.

J'habite le second étage de la maison où demeurait la famille Suche. L'inculpé disait que la femme Battaglini était une fée qui l'avait ensorcelé. Il me dit quelques jours avant la Saint-Michel : « Ne voyez-vous pas que je ne respire plus, que la femme Battaglini m'a ôté le souffle? »

B. — *Faits recueillis à Cagnes.*

Tous les renseignements qui précèdent se rapportent au séjour de Suche à Marseille; ceux qui vont suivre nous feront connaître l'état mental de l'inculpé à une époque antérieure de sa vie, au temps qu'il a passé à diverses reprises à Cagnes, son pays natal.

1. Chaillon.

J'habite à Cagnes une maison contiguë à celle du père de l'inculpé. Celui-ci est resté à Cagnes jusque vers l'époque de sa majorité sans donner de signes d'aliénation mentale. Il est alors parti pour Toulon, il y a environ douze ans. Il en revint il y a quatre ou cinq ans, et à cette époque j'ai ouï dire que l'esprit de Suche était dérangé. Il ne sortait pas. Je l'entendais souvent crier contre les sorciers. Il croyait les voir partout, et les accusait de vouloir le perdre.

2. Vial.

J'étais le camarade de Suche pendant son enfance. Je ne me suis jamais aperçu qu'il fût aliéné. Il quitta sa famille vers l'âge de quinze à seize ans pour aller à Toulon. Il en est revenu il y a quatre ou cinq ans. A cette époque, il y avait un certain dérangement dans ses facultés intellectuelles. Il me dit qu'il avait été sur le point, à Toulon, de passer aide-mécanicien, mais que des intrigues ourdies contre lui l'avaient fait échouer dans son examen; qu'il y avait dans sa maison une vieille femme qui l'avait ensorcelé,

qui lui faisait dire par toutes sortes d'agents sous ses ordres qu'il ne passerait jamais son examen à Toulon, mais qu'il le passerait à la Ciotat; que, poursuivi par les sortiléges et les intrigues, il s'était vu dans la nécessité de quitter Toulon.

Suche ne sortait pas de chez lui. Quelquefois je l'entraînais au dehors; mais dès qu'il voyait deux personnes s'entretenir, il se figurait qu'on s'occupait de lui. Il avait reconnu à Cagnes les intrigues dont il était poursuivi à Toulon.

3. Augier, veuve Vial, cousine au septième degré de l'inculpé.

Pierre Suche est arrivé de Toulon il y a quatre ou cinq ans. Il sortait rarement. Il se figurait qu'on s'entretenait de lui, et tous les objets qui se présentaient devant ses yeux lui paraissaient des agents mystérieux. Il se plaignait que sa chambre était remplie de sorciers qui agitaient son lit. Son état ne s'était pas amélioré quand il est parti pour Marseille.

4. Augier, époux Baudoin, cousin germain par alliance de l'inculpé.

Lorsque Suche revint de Toulon, je m'aperçus qu'il y avait du trouble dans ses idées. Un jour il me désigna comme un de ceux qui l'ensorcelaient. Il ne sortait pas : il se croyait le jouet des sorciers.

5. Gués, époux Geoffroid, oncle germain par alliance de l'inculpé.

Lorsque Suche revint à Cagnes, il me dit qu'à Toulon les sorciers s'étaient emparés de lui et de son esprit, qu'ils ne lui laissaient pas un instant de repos, et qu'il fallait qu'il pérît de leurs mains. Il croyait voir toujours autour de lui et dans chaque objet les agents des sorciers.

6. Geoffroid, veuve Suche, mère de l'inculpé.

Il y a eu cinq ans pour la Saint-Éloi de l'année dernière que mon fils arriva à Cagnes sans nous avoir avertis. Je m'aperçus bientôt qu'il avait un dérangement dans ses facultés intellectuelles. Il nous disait qu'il était le jouet des sorciers. Souvent, la nuit, j'étais obligée de me lever, d'allumer une lampe, et d'aller regarder sous son lit pour le rassurer. Sa tête se troublait de plus en plus. Je le fis examiner par le docteur Raybaud, qui me conseilla de lui procurer quelques distractions. Vers le mois de décembre, nous nous décidâmes, sur ses pressantes sollicitations, à aller en famille à Marseille. Nous demeurions dans cette ville, au troisième étage de la maison n° 45 de la rue Bouterie, sur le même palier que la famille Battaglini. Mon fils fit plusieurs voyages sur mer. Au retour, nous remarquions que les mêmes idées le poursuivaient, et qu'il se croyait toujours dominé par la sorcellerie. Il renonça à ses voyages, et obtint un emploi de surveillant à la manufacture des tabacs. L'année dernière, pendant l'été, il eut une éruption générale de boutons qui le força à garder la maison. Il fut assailli par les idées les plus noires. Il nous disait qu'il était condamné à mourir comme Jésus-Christ, à l'âge de trente-trois-ans, mais qu'en mourant il fallait une autre victime. Il ajoutait qu'il avait voulu se précipiter par la fenêtre, mais qu'une main invisible l'avait retenu en lui disant que ce n'était pas le genre de mort auquel il était destiné. En dernier lieu, il me repoussait moi-même, parce qu'il prétendait que je m'étais laissé ensorceler. Il ne dormait pas, il se promenait toute la nuit. Il n'a pas dormi un seul instant la nuit du 28 au 29 novembre.

7. Suche (Élisabeth), sœur de l'inculpé.

Mon frère, dont les idées étaient troublées depuis long-

temps, qui se croyait le jouet de la sorcellerie, avait vu son état empirer dans les derniers mois qui ont précédé le malheureux événement du 29 novembre dernier. Il passait quelquefois trois à quatre nuits sans sommeil, et se promenait dans sa chambre. Il se plaignait d'être brûlé intérieurement. Il ne sortait plus et ne travaillait plus. Parfois il menaçait ma mère et moi. La nuit du 28 au 29 novembre dernier, mon frère n'a pas eu un instant de sommeil.

8. Raybaud, docteur en médecine.

Il y a environ cinq ans, la veuve Suche, mère de l'inculpé, se présenta chez moi, accompagnée de son fils, pour me consulter sur sa maladie. Je vis dans le regard de Suche quelque chose d'extraordinaire, et de l'exaltation dans ses idées. Il avait l'esprit troublé. Je lui conseillai de chasser loin de lui les idées qui le tourmentaient. J'avais l'intention de lui pratiquer quelques saignées, mais je ne l'ai plus revu.

9. Lettre du maire de Cagnes au juge de paix du canton de Vence.

Suche a donné des signes non douteux de folie. Pendant l'été de 1856 ou de 1857, je le rencontrai dans la campagne. Je lui demandai pourquoi il avait quitté Marseille. Il me répondit qu'il était malade, et que toutes les nuits il voyait des gens qui dansaient dans sa chambre et le tourmentaient.

C. — *Interrogatoires du juge d'instruction.*

1. Interrogé sur les diverses circonstances du meurtre, l'inculpé répond qu'il ne se les rappelle pas. Il dit que depuis trois ans la famille Battaglini cherchait à le détruire; qu'il n'était plus capable de rien, que son esprit était dété-

rioré. J'ai, ajoute-t-il, passé l'été dernier dans un véritable enfer. J'ai fait une explosion pour me livrer à la justice. Le 29 septembre au matin, j'ai regardé les divers membres de la famille Battaglini, pour voir l'effet que produisait sur eux notre départ pour Cagnes. Le mari paraissait content de nous voir dans le malheur : il sifflait. Je ne me souviens pas d'avoir frappé le père Battaglini. Quant au fils, la seule chose que je me rappelle, c'est qu'il m'a porté trois coups sur la tête avec un morceau de bois.

Si j'ai cherché à me tuer, c'est que je ne tenais plus à la vie ; j'étais repoussé de partout, même de l'église. Je ne trouvais de consolation que dans la prière. J'éprouvais des souffrances atroces : j'avais l'estomac et la poitrine détériorés; j'avais des frissons; j'éprouvais de fortes chaleurs comme si l'on me brûlait; ma figure était noircie par le feu que je ressentais. On me faisait voir des flammes par la porte de ma chambre, jusqu'à travers le plafond. J'entendais la voix de la femme qui disait : « Tu es dans un enfer. » La voix du mari disait aussi : « C'est moi qui te fais ça : je suis trop traître et trop faux. »

En ce moment, j'ai une chaleur sur la poitrine. J'ai agi en soldat pour me défendre. Ce sont ces gens qui se sont servis contre moi des armes de la sorcellerie.

2. L'inculpé, dans un deuxième interrogatoire, déclare de nouveau que toute la famille Battaglini avait participé aux actes dont il se plaint. Un soir, dit-il, en revenant du bal, ils ont tous comploté contre moi. Je ne sais comment ils ont agi, mais ce que je sais, c'est que je suis détruit. J'ai demandé la fille en mariage dans l'espoir de voir mon état s'améliorer. Dieu me vengera, car ces gens-là ont détruit une famille honorable. Ils périraient tous, que je ne les regretterais pas.

3. Suche revient sur les tourments que lui faisait endurer la famille Battaglini, sur ses sourdes menées. Il dit encore qu'il ne regrette pas ce qui est arrivé, car il souffrait depuis longtemps. Il répète qu'au moment du meurtre il était étourdi, qu'il n'y voyait pas. Il raconte qu'il a quitté Toulon parce que son esprit était atteint. Il entendait la nuit des voix, il ne dormait pas. On avait fait de faux rapports contre lui.

2° Examen direct de l'inculpé.

Suche (Pierre) est né à Cagnes (Var). Il est âgé de trente-trois ans. Il exerce la profession de mécanicien. Il est doué d'une forte constitution; sa taille est moyenne, mais sa poitrine est large, et le système musculaire développé. Une barbe noire et épaisse donne à sa physionomie une expression mâle plutôt que sévère. Rien dans sa figure n'indique la méchanceté, ni les instincts pervers. Son œil vif et mobile dénote de l'activité et de l'intelligence; son sourire est agréable et sympathique. Son crâne est régulièrement conformé. Parfois Suche a l'air rêveur et mélancolique. Il a reçu une instruction élémentaire, il sait lire et écrire. Malgré ses longues souffrances et les irrégularités de son existence, sa santé physique ne paraît pas altérée. Depuis qu'il est en prison, notamment, il a pris de l'embonpoint.

Il me dit qu'il a travaillé pendant plusieurs années à l'arsenal de Toulon en qualité de mécanicien. Il y a quatre ou cinq ans, il fut obligé de quitter cette ville, parce qu'il tomba malade. Il revint à Cagnes, son pays natal, où il séjourna durant six mois. Il fut soumis à cette époque à un traitement. Il se rappelle le médecin qui l'a soigné, et indique parmi les moyens employés pour guérir sa maladie

les bains, les applications d'eau froide sur la tête. Il croit, en définitive, que la maladie dont il était atteint à cette époque était une maladie d'esprit. Il s'était figuré avoir des ennemis dans l'arsenal, et attribuait la cause de sa maladie à la jalousie d'un ouvrier de l'atelier où il travaillait.

Après ces six mois de traitement, se croyant guéri, il vint à Marseille pour chercher une position. Il resta quatre mois sans rien faire, sans pouvoir trouver à s'occuper. Bien que son état se fût sensiblement amélioré, il se ressentait cependant encore de sa maladie ; il n'était pas revenu tout à fait, en un mot, à l'état normal. Il était timide, peu entreprenant, indécis, inquiet ; il n'était plus le même qu'autrefois. Cependant il finit par trouver du travail, et entra dans l'administration des messageries, au service de laquelle il resta pendant deux mois environ. Puis il s'embarqua, et il passa onze mois à naviguer, en qualité de mécanicien. C'est durant cette période de sa vie qu'il a eu, pour la première fois, la preuve de la machination qui avait été ourdie contre lui, et qui se manifesta plus tard par divers caractères plus évidents encore. Il entendit quelquefois, à bord du navire, des voix qui répétaient exactement ce qu'il avait lu chez lui dans certains livres ; on se servait des mêmes expressions ; mais ce n'est que plus tard qu'il a pu s'expliquer la cause de ce singulier phénomène.

Après avoir quitté le service des paquebots, se trouvant de nouveau sans emploi, et ne pouvant se procurer du travail nulle part, il adressa une demande au maire de Marseille à l'effet d'obtenir la faveur d'être occupé dans un atelier quelconque. Le secrétaire de la mairie le fit appeler, et, après lui avoir fait sentir qu'il serait très difficile de lui confier un emploi, il lui dit que, pour être employé, il

aurait besoin de se munir de bons certificats. Cette expression de bons certificats l'étonna beaucoup; il se demanda pourquoi lui, si honnête, d'une probité exemplaire, d'un dévouement sans bornes pour ses maîtres, animé de sentiments si purs, il pouvait avoir besoin de pareilles attestations. Il comprit dès lors qu'on avait dû chercher à lui nuire dans l'esprit du maire, qu'on avait sans doute mal parlé de lui. Ce fut pour lui la seconde preuve de la machination qui s'ourdissait.

Il se présenta un jour dans les usines de M. Mirès : on refusa encore de l'employer parce que sa santé était délabrée. Il obtint plus tard un emploi à la manufacture des tabacs, en qualité de surveillant. Il est resté deux ans dans cette administration, mais il a y souffert beaucoup; il y a éprouvé une foule de maux. Son estomac et sa poitrine s'y sont ruinés; tous les maux d'autrefois lui sont revenus. Il a eu le corps couvert de boutons qui l'ont fait beaucoup souffrir, et l'ont rendu longtemps malade; il s'est vu, en définitive, dans l'impossibilité de continuer son service, et, vers le mois d'octobre dernier, il a été obligé de se retirer chez lui pour se faire soigner. Toutes ces souffrances, il le comprend très bien, venaient de la machination dont il a déjà parlé. Le docteur Lachaume, envoyé par l'administration des tabacs, est venu le visiter une fois chez lui. Il lui fit appliquer des sangsues qui le sauvèrent, car il était étouffé par le sang, qui était déjà monté jusqu'au cou.

Pendant ces derniers temps, depuis le mois d'octobre jusqu'à ce jour, il a supporté chez lui d'horribles souffrances de toute espèce; il avait des douleurs de tête, il semblait quelquefois qu'on lui arrachait *l'organisme de la tête*. Il avait des tremblements pendant la nuit et des mou-

vements de fièvre; il bondissait quelquefois dans son lit, et n'avait pas un moment de repos. Il sentait de mauvaises odeurs. Il souffrait du ventre, de la poitrine, de l'estomac; il n'avait plus de forces, plus d'énergie; il n'était plus capable du moindre travail. Il lui arrivait cependant de passer quelquefois de bonnes nuits; mais c'était surtout le matin que le sommeil arrivait. Quand il avait bien dormi, il se sentait mieux; il éprouvait du calme et du soulagement; ses inquiétudes se dissipaient en partie, et, renaissant à l'espérance, il pensait que ses ennemis finiraient par être moins acharnés contre lui. Pendant presque tout l'été dernier, il a enduré ces pénibles souffrances.

Pendant longtemps il ne s'est pas expliqué la cause de ces maux, mais à partir de l'époque où il entendit ces voix sur le paquebot, et de son entrevue avec le secrétaire de la mairie, c'est-à-dire depuis deux ans environ, il est resté persuadé, comme nous l'avons déjà dit, qu'on tramait un complot contre lui. Après y avoir réfléchi, il a fini par comprendre que plusieurs personnes faisaient partie de ce complot, mais que les principaux coupables étaient les membres d'une famille qui habitait la même maison que lui et sur le même palier. La femme était celle surtout qui était l'âme du complot, et qui faisait marcher tous les autres.

Cette femme avait commencé par s'introduire chez eux, comme voisine, en qualité d'amie; elle avait été bien accueillie, et lui-même avait fini par lui porter le plus grand intérêt. Le mari, la sœur et le frère fréquentaient aussi leur maison. Plus tard, à certains signes, à certains gestes, à certaines paroles, il s'aperçut que cette amitié était suspecte, et il pensa que cette femme ne venait chez lui que pour l'espionner et que pour nuire à ses intérêts. Un jour

il entendit des voix qui lui disaient des sottises ; ces voix n'étaient autres que celles des membres de cette famille Battaglini ; quelquefois c'ćtaient des voix qui correspondaient avec celle de la mère. Ainsi, un jour, une voix lui reprochait de ne plus vouloir continuer à le tourmenter, et lui disait : « S'il en est ainsi, toi, tu seras ensorcelée, tandis que lui il sera honnête homme. » On voulait lui faire comprendre par ces mots que, si elle n'allait pas jusqu'au bout, c'est lui qui l'emporterait sur elle.

Pourquoi cette femme était-elle si acharnée contre lui? Longtemps il l'a ignoré, mais il a fini par voir que le motif de sa haine c'était la jalousie. Cette femme était jalouse de tout ; tout lui faisait envie. On ne pouvait rien acheter dans sa maison, des souliers, des robes, un objct quelconque, sans qu'elle en manifestât un sentiment de jalousie. Il le comprenait très bien à ses gestes, à ses paroles et à sa manière de faire. Cette femme faisait agir tout le monde contre lui ; elle avait jeté un sort sur sa mère et sur ses autres parents ; elle leur faisait dire tout ce qu'elle voulait ; elle leur faisait exécuter toutes ses volontés. Un jour elle chantait dans la maison, pour se moquer de lui : « Bonhomme, tu n'es pas maître dans ta maison..... »

Cette famille est la cause de tous ses malheurs ; c'est elle qui l'a rendu malade à plusieurs reprises, qui l'a mis dans l'impossibilité de travailler, qui l'a fait repousser de divers ateliers, et qui l'a plongé dans la misère en lui faisant refuser du travail ; elle avait juré sa perte et celle de sa famille. Elle disait, il y a peu de temps : « Je le réduirai à ne pas pouvoir payer son loyer. » C'est en effet ce qui est arrivé pour le dernier terme, à l'époque de la Saint-Michel. Pour lui nuire, elle avait cherché à lui inspirer de l'amour, et à le compromettre vis-à-vis de sa fille. S'il lui arrivait

souvent, depuis quelque temps, de jurer, de se disputer, c'est elle qui en était la cause, c'est elle qui le poussait à dire du mal.

Jamais il n'a parlé à personne de ses souffrances, excepté à M. Davin, employé à la manufacture des tabacs, et à un ouvrier qu'il ne veut pas nommer, mais envers lequel il est resté très reconnaissant pour les soins et les conseils qu'il en a reçus. Sans lui, il serait mort. C'est le traitement qu'il lui a indiqué qui l'a sauvé.

Dans son intérieur, du moment qu'il a été convaincu des intentions coupables de la famille Battaglini, il en a parlé à sa mère et à ses autres parents ; mais aucun d'eux ne voulait le croire, ni ajouter foi à ses déclarations; on traitait ses idées d'extravagantes, d'illusions, et l'on ne cessait de protester de l'amitié et des bons sentiments de la famille Battaglini envers lui et les siens. Jamais ses parents n'ont regardé ses soupçons comme fondés. Plus tard, il s'est plaint directement à la femme Battaglini; il l'a suppliée de le laisser tranquille, lui disant : « Prenez garde! je supporterai les souffrances que vous me faites endurer, tous les maux dont vous êtes la cause, tant que je pourrai; mais, si un jour je souffre trop, si mes forces sont à bout, je vous déclare que je me vengerai, que je ne périrai pas seul. » A deux reprises, il a fait cette déclaration par écrit, et notamment la veille de l'événement.

Pourquoi s'est-il décidé à se venger? C'est que sa patience était à bout, c'est que ses souffrances étaient devenues intolérables ; c'est que la misère résultant de son impossibilité de travailler l'avait réduit à se séparer de ses parents; son père, sa mère et sa sœur allaient le quitter pour retourner dans leur pays, où ils auraient le moyen de vivre économiquement. La veille du jour fixé pour le

départ de sa famille, il avait déclaré, sur une feuille de papier, que le moment était venu de se venger; mais il n'avait rien arrêté dans son esprit, et il ne savait pas, en définitive, s'il mettrait son projet à exécution, ni quel moyen de vengeance il adopterait.

La nuit qui a précédé l'événement, comme d'habitude, Suche n'a pas dormi. Le matin, tourmenté plus que jamais du départ de ses parents et de sa situation malheureuse, il s'exaspère au dernier point en entendant sortir de chez lui Battaglini père, en le voyant s'arrêter sur le palier, et siffler d'un air de satisfaction. « Il fait cela, se dit-il, pour ricaner, pour se moquer de moi, et se joue de notre malheur. » Il saisit alors un couteau, court vers lui et cherche à le frapper. Le père Battaglini, le voyant venir armé, s'enfuit par l'escalier. Il le poursuit; mais aussitôt le fils arrive une hache à la main, et lui en assène plusieurs coups sur la tête. Ils roulent tous les deux dans l'escalier, et arrivent ainsi au bas; mais, dans cette lutte, il avait porté plusieurs coups de couteau au fils. On les sépare. Alors il remonte l'escalier pour rentrer chez lui. Sur son passage, il rencontre la fille Battaglini qui ne prononce aucune parole, mais avait l'air de lui dire : « Tu peux me tuer; je ne te crains pas. » Plus haut, il rencontre la mère, qui l'accueille également avec le même sang-froid, et qui semble aussi lui faire la même ricanerie.

On s'aperçoit, en interrogeant Suche, qu'il y avait un grand désordre dans ses facultés intellectuelles au moment où le meurtre a été commis. Il ne se rappelle qu'imparfaitement les diverses circonstances qui l'ont accompagné. On ne peut pas même acquérir la certitude qu'il y eût dans son esprit un projet de vengeance bien arrêté pour ce jour, ni que la préméditation ait réellement existé; car, à cette

double tentative d'homieide s'est mêlée une idée non douteuse de suieide, suivie d'un commencement d'exécution. Suehe voulait se débarrasser de la vie, car il ne pouvait plus supporter les souffranees atroees auxquelles il était soumis depuis longtemps. Peut-être même que, si le fils ne s'était pas jeté sur lui, le erime n'eût pas été eommis. Nous reviendrons d'ailleurs sur tous ees faits dans le chapitre eonsaeré à la diseussion médieo-légale.

Après l'événement et pendant son séjour à l'Hôtel-Dieu, un peu de ealme s'était produit : il souffrait moins, il était moins tourmenté; pendant quelques jours, eependant, il refusa les aliments; il voulait se laisser mourir de faim. De même, durant les premiers jours qu'il a passés à la prison, il ne voulait pas manger.

Quant à son état, depuis cette époque et jusqu'à ee jour, il a toujours été à peu près le même; il se trouve toujours, comme auparavant, fatigué, poursuivi par les mêmes ennemis, traqué par les mêmes agents oeeultes, et en proie à la même maehination; il éprouve les douleurs les plus variées; il se plaint des diverses parties de la tête; il ressent des douleurs, des piqûres, tantôt aux bras, tantôt aux jambes, quelquefois à la poitrine ou au ventre, et, en un mot, dans toutes les parties du eorps. Il éprouve des sensations de brûlure, il ressent des ehaleurs à la figure; par moments il est oppressé. Après avoir parlé, il est quelquefois fatigué, et ne peut eontinuer la conversation. Ses souffrances, tantôt se ealment et tantôt s'exaspèrent; son état est essentiellement variable d'un moment à l'autre.

Quant à ses nuits, elles sont tantôt bonnes, tantôt mauvaises, mais il dort toujours très peu habituellement. La langue est normale ainsi que le pouls. L'appétit est assez bon. Ses fonetions digestives se font régulièrement; il n'y

a pas de constipation marquée ; cependant, dit-il, je suis toujours détérioré, je ne me sens plus les mêmes forces qu'avant ma maladie ; il me semble que je ne pourrais plus, comme auparavant, faire un travail pénible. Mon esprit est en désordre ; je ne pourrai plus guérir, car, outre les maux que j'éprouve, je suis soumis à des influences qui sont au-dessus des ressources de l'art. Dieu seul pourrait me sauver en faisant un miracle. Quelquefois on remarque que sa mémoire faiblit, devient confuse, que ses idées sont moins nettes. Il a alors de la peine à recueillir ses souvenirs, et à suivre le fil de la conversation.

Sa conduite dans la prison n'a rien présenté d'anormal ; il est docile et soumis aux ordres des gardiens, il paraît bienveillant. On remarque cependant qu'il a une tendance à la solitude et à l'isolement, qu'il se promène assez souvent seul, et qu'il ne recherche pas trop la société des autres détenus. On n'a pas observé chez lui de l'agitation, ni qu'il se levât la nuit ; il ne s'est jamais pris de querelle avec personne, bien que quelquefois on le plaisante sur ses idées bizarres, sur ses croyances excentriques. Il dit qu'il ne pardonnera à la famille Battaglini tout le mal qu'elle lui a fait que lorsqu'elle avouera être la cause de toutes les persécutions qu'il a subies, de tous les tourments qu'il a endurés. Il a appris, depuis qu'il est en prison, la mort de son père, et il l'attribue à la même cause, à l'inimitié de la famille Battaglini. Il prétend aussi que sa sœur, par la même influence, n'est plus la même qu'autrefois.

3° DISCUSSION MÉDICO-LÉGALE.

Les questions posées par le juge d'instruction sont au nombre de deux :

1° Suehe est-il atteint d'aliénation mentale?

2° Était-il en état de démence au temps de l'aetion, c'est-à-dire le 29 novembre 1859, dans la matinée?

Pour répondre à eette double question, nous allons, en nous appuyant sur tous les faits qui préeèdent, étudier l'état des faeultés intelleetuelles de l'inculpé aux diverses époques de sa vie. Nous diviserons eette étude en trois parties. La première fera eonnaître l'état mental de Suehe avant l'événement; la deuxiéme, le jour où le meurtre a été eommis; dans la dernière, nous examinerons l'état de l'ineulpé depuis eette époque jusqu'à ee jour.

A. — *Suche était-il aliéné avant le 29 novembre* 1859?

Il paraît évident, d'aprés tous les renseignements reeueillis par l'instruction et appuyés sur des déelarations authentiques, que pendant son enfanee Suehe n'a donné aucun signe d'aliénation. Il ne paraît pas non plus avoir été atteint de maladie grave, eérébrale ou autre. Ce fait est établi par le témoignage de ses parents et de ses amis, et par celui des divers habitants de Cagnes qui l'ont connu à eette époque. Il n'était pas non plus prédisposé à la folie par hérédité, ear on n'a eonstaté aueun eas d'aliénation dans sa famille. Tout porte à eroire qu'il est le premier qui ait présenté des désordres des faeultés intellectuelles.

Comme nous l'avons déjà dit, Suche partit pour Toulon vers l'âge de seize ans, sans avoir jusqu'alors présenté rien d'anormal du côté de l'intelligenee. Arrivé dans eette ville, il fut employé dans les ateliers de l'arsenal; il y passa plusieurs années. C'est dans eette période de sa vie que s'est déelarée l'affeetion mentale dont il est atteint, et qu'il a donné les premiers signes d'aliénation. Quelle a été, ehez

Suche, la cause de cette maladie? Nous l'ignorons complétement. En l'absence de tout renseignement précis à cet égard, n'est-il pas permis de supposer que c'est peut-être à un travail fatigant et continu, aux efforts qu'il a faits pour se créer une position, aux études même exigées de lui pour être reçu mécanicien, à toutes ces épreuves et à ces préoccupations, en un mot, qu'on pourrait attribuer la cause de son affection mentale? Quoi qu'il en soit de cette hypothèse, à laquelle nous n'attachons pas d'ailleurs plus d'importance qu'elle ne mérite, il est hors de doute qu'à cette époque apparurent, chez Suche, les premiers symptômes d'aliénation.

Ainsi, nous voyons déjà qu'il commence à se plaindre de persécutions : il se figure avoir partout des ennemis ; il croit à un complot organisé contre lui ; il prétend qu'on veut l'empêcher de subir les diverses épreuves qui lui sont imposées, qu'on veut l'arrêter dans sa carrière, nuire à son avenir ; il s'imagine avoir été ensorcelé. Ses soupçons se portèrent à cette époque sur le nommé Bédouin, contremaître à l'atelier des machines de l'arsenal, sous les ordres de qui il travaillait. Or, non-seulement cet individu n'était pas son ennemi, non-seulement il n'avait pas cherché à lui nuire et à faire de faux rapports sur son compte, mais au contraire il est établi d'une manière positive, par l'instruction et par de nombreux témoignages, qu'il lui portait le plus grand intérêt. On était content de lui, et l'on fournissait toujours à son sujet des notes favorables. A l'arsenal, on ne s'était pas aperçu qu'il fût aliéné, mais on avait remarqué cependant que le sang lui montait facilement à la tête ; qu'il était très susceptible et violent. Il était très rangé, très travailleur et d'une conduite exemplaire : il ne quittait sa chambre que pour aller à l'arsenal. Suche re-

connaît au reste lui-même qu'à cette époque il avait une maladie de l'esprit ; qu'il s'était figuré avoir des ennemis, et il ajoute qu'un employé de l'atelier où il travaillait, jaloux de lui, avait été la cause de cette maladie.

Ainsi, à cette époque, Suche présentait tous les caractères de la lypémanie et du délire des persécutions ; mais les idées délirantes n'avaient pas encore assez d'empire sur sa volonté et sur ses actes pour le pousser au mal ; il avait encore la force de lutter contre de funestes suggestions ; le désordre de ses facultés était moins complet qu'aujourd'hui. Comme tous les lypémaniaques, il était méfiant, peu communicatif ; il ne paraît avoir parlé à personne de l'objet de son délire ; sa conduite cependant avait déjà quelque chose d'anormal : évidemment il évitait la société et recherchait la solitude.

Enfin il se décide à quitter Toulon, pensant probablement, comme tous les aliénés de cette nature, qu'en changeant de lieu, il pourrait se soustraire à ces persécutions ; qu'il se trouverait mieux, en un mot. Il avoue lui-même que c'est parce qu'il était malade qu'il a quitté Toulon, il y a quatre ou cinq ans environ. Il arrive brusquement à Cagnes sans avoir averti ses parents. Là, sa maladie se caractérise de plus en plus. On s'aperçoit bientôt dans le pays qu'il avait l'esprit dérangé. Il se croyait le jouet des sorciers. La nuit il ne dormait presque jamais. Souvent sa mère était obligée de se lever, d'allumer une lampe, et d'aller regarder sous le lit, où il croyait que se trouvaient les sorciers. Il ne voulait pas sortir de sa chambre. Il lui arrivait souvent de crier contre les sorciers. Il voyait partout des agents de la sorcellerie. Dès qu'il apercevait des individus qui s'entretenaient, il se figurait qu'on parlait de lui.

Constatons l'existence, à cette époque, de phénomènes maladifs d'une grande importance, et qui confirment l'opinion que nous avons émise sur l'état mental de l'inculpé. En effet, comme on le voit par ce qui précède, Suche présentait alors des hallucinations des divers sens : il croyait voir et entendre des sorciers partout ; il avait également des illusions, et il prenait un objet quelconque pour un agent de la sorcellerie.

L'existence de ce double phénomène ne permet pas d'avoir aucun doute sur l'affection mentale de Suche. En effet, c'est un symptôme des plus fréquents de l'aliénation mentale, et on l'observe surtout chez les lypémaniaques. Les hallucinations et les illusions exercent, comme on le sait, un grand empire sur les déterminations des aliénés. D'abord, dans le début de la maladie, ils luttent avec avantage contre les tendances qu'elles leur suggèrent ; puis, quand l'affection est plus avancée, la volonté du malade faiblit chaque jour davantage, et finit enfin par succomber. Alors l'hallucination domine et dirige impérieusement toutes les actions de l'aliéné ; sa volonté est tout entière au service des idées délirantes, et c'est à cette période qu'il se laisse entraîner souvent ou au suicide ou à l'homicide. Il est rare que des idées de suicide ne se mêlent pas à celles d'homicide : souvent on voit d'abord l'aliéné, tourmenté par des hallucinations, tenter de se débarrasser de la vie ; d'autres fois il essaye de se venger de celui qu'il considère comme l'auteur de ses maux imaginaires, et cherche à attenter à ses jours ; quelquefois c'est dans le but seulement d'être frappé à son tour par la justice, que l'idée du meurtre naît dans son esprit. Dans tous les cas et quelle que soit la combinaison qu'adopte son esprit malade, ces divers actes, le suicide ou l'homicide, ne sont en quelque sorte que la

période extrême de l'affection dont il est atteint, que le résultat pathologique d'une lésion cérébrale.

Suche passa six mois à Cagnes dans cet état, se figurant être poursuivi par la même machination qui avait été organisée contre lui à Toulon. Pendant ce temps il alla consulter le docteur Raybaud. Celui-ci s'aperçut bientôt que son esprit était troublé. Il remarqua quelque chose d'extraordinaire dans son regard. Il lui conseilla de se distraire. Il avait même l'intention de lui pratiquer une saignée, mais il ne le revit plus.

Après six mois passés à Cagnes, Suche éprouva une légère amélioration. Il se crut guéri, et vint à Marseille pour chercher un emploi. Sa maladie avait cependant laissé quelques traces. Ainsi il était devenu timide, peu entreprenant et inquiet; il n'était plus le même, en un mot, qu'autrefois. Il finit par trouver un emploi de mécanicien à bord des paquebots, et navigua en cette qualité pendant onze mois. Mais bientôt, à bord, les mêmes symptômes se reproduisirent : les hallucinations reparurent avec la même intensité que quelques mois auparavant; il entendait des voix qui répétaient exactement ce qu'il avait lu dans certains livres, ou se servaient des mêmes expressions.

Il quitta le service des paquebots, voyant qu'il était poursuivi à bord par la même machination. Il se mit de nouveau à chercher un emploi. Il s'adressa à M. le maire de Marseille, qui lui demanda de bons certificats. Aussitôt son esprit défiant et soupçonneux s'imagine que ses ennemis ont cherché à lui nuire auprès de M. le maire. Comme tous les lypémaniaques, il interprète à mal les incidents les plus ordinaires de la vie, et leur donne une signification tout autre. Enfin il parvient à trouver un emploi à la manufacture des tabacs. Il y est resté deux ans. Mais sa maladie

se caractérisait chaque jour davantage. Il éprouvait une foule de maux. L'estomac, la poitrine, étaient en souffrance. Il eut une éruption générale de boutons qui le firent souffrir beaucoup. Il se vit enfin dans l'impossibilité de travailler, et, vers le mois d'octobre dernier, il se retira chez lui pour se faire soigner.

Pendant son séjour à la manufacture des tabacs, sans qu'il eût donné des signes manifestes d'aliénation, tous les employés avaient remarqué, ainsi qu'il résulte de nombreuses dépositions, que Suche n'était pas comme les autres : il avait le caractère sombre, bizarre ; il paraissait souvent préoccupé ; il était peu communicatif. Il se plaignit quelquefois à M. Davin, son protecteur, qu'on le taquinait, qu'on cherchait à lui nuire et à lui faire perdre sa place, et ses plaintes étaient toujours sans fondement.

Ainsi, comme on le voit, l'intelligence de Suche était encore profondément altérée à cette époque. Il se croyait toujours poursuivi par des ennemis imaginaires. C'est vers le même moment que le docteur Lachaume a été appelé à le voir. Ce médecin lui avait déjà donné des soins antérieurement pour de violents maux de tête, et lui avait fait une application de sangsues. Il est bon, en passant, de signaler l'importance de ce symptôme. Ces céphalalgies violentes, de nature et de siége si variés, sont un des phénoménes les plus fréquents de l'aliénation mentale. Si elles ne suffisent pas à elles seules pour établir l'existence d'une affection mentale, lorsque ce symptôme vient à s'ajouter aux désordres de l'intelligence, il ne fait que confirmer le diagnostic. Ce symptôme physique est d'autant plus important, qu'il est moins suspecté par les personnes étrangéres à la médecine, et qu'il donne tout de suite l'idée d'une affection cérébrale. La même réflexion s'applique à

cette insomnie opiniâtre que nous avons vue exister aux diverses périodes de l'évolution pathologique de la maladie mentale de Suche. Ce symptôme a été observé par toutes les personnes qui ont été à même de voir l'inculpé. L'insomnie est un des phénomènes morbides les plus constants dans les diverses formes de l'aliénation. Chez Suche il a toujours été très intense et très caractérisé. L'importance de ces divers troubles physiques est d'autant plus grande, en médecine légale surtout, que pour eux la simulation est moins à craindre que pour les désordres intellectuels, et qu'ils viennent par leur présence corroborer le diagnostic, et donner plus d'autorité encore à l'opinion du médecin. Pendant longtemps on avait négligé l'étude de ces signes physiques de la folie. Les médecins aliénistes s'étaient presque exclusivement bornés à signaler les nombreuses modifications de l'intelligence et les variétés infinies du délire ; mais aujourd'hui on a compris toute l'importance qu'il y avait à rattacher le trouble des facultés aux désordres organiques, et toute description d'un cas d'aliénation serait évidemment incomplète, à mon avis, si elle ne comprenait également l'étude de ces deux ordres de symptômes.

Cette fois le docteur Lachaume trouva Suche sombre et préoccupé. C'est à peine s'il répondait à ses questions. Il diagnostiqua un état d'hypochondrie. Suche, dit-il, était évidemment malade d'esprit. Ce témoignage d'un homme de l'art a une grande autorité, et ne saurait être suspecté. A cette époque, Suche souffrait encore beaucoup de la tête. La nuit il ne dormait pas. Il sentait de mauvaises odeurs. Le ventre, la poitrine, l'estomac lui faisaient mal. Il n'avait plus de forces; il était accablé, incapable de travailler. Aux hallucinations des sens s'étaient jointes de nombreuses hallucinations internes.

Pendant longtemps Suche ne s'était pas expliqué la véritable cause de ses souffrances. Puis ses soupçons se portèrent sur la famille Battaglini. C'étaient les membres de cette famille qui étaient les principaux acteurs du complot tramé contre lui. La femme surtout était l'âme du complot. C'est ce que l'on observe chez les lypémaniaques. Pendant longtemps ils souffrent, ils sont tourmentés sans pouvoir se rendre compte de ce qu'ils éprouvent, sans en connaître la cause. Puis, suivant les circonstances, leurs soupçons se portent sur une certaine personne à laquelle ils attribuent tous leurs maux. Dès que dans l'esprit de Suche il fut arrêté que la famille Battaglini était la cause de ses persécutions, dès ce jour les actions les plus insignifiantes, les gestes les plus inoffensifs furent regardés par lui comme des signes d'hostilité. C'est, comme on le sait, le propre des lypémaniaques de croire que l'on s'occupe sans cesse d'eux. Si l'on rit, c'est pour se moquer d'eux; si l'on cause, c'est toujours d'eux que l'on parle. Tout ce qui arrivait de fâcheux à Suche, la difficulté qu'il avait à se procurer du travail, ses diverses maladies, tout cela était occasionné par la famille Battaglini.

Après avoir longtemps souffert, sa patience étant à bout, n'ayant plus la force de supporter ses persécutions, Suche se décide à se venger. La veille de l'événement il avait écrit sur une feuille de papier qu'il avait l'intention de se venger. Mais il n'y avait rien de décidé dans son esprit quant au moyen dont il se servirait, ni quant au jour qu'il choisirait.

B. — *Suche était-il aliéné le* 29 *novembre* 1859?

Nous venons de voir que depuis le mois d'octobre dernier une aggravation notable s'était produite dans l'affection mentale de Suche. Jusqu'à cette époque il avait pu travailler; mais depuis lors il fut obligé de rester chez lui, et de se faire soigner. Il n'avait plus de forces. Des hallucinations tant internes qu'externes, des illusions de toute sorte le tourmentaient sans cesse. Il n'avait plus un moment de repos. Il ne dormait plus. La nuit du 28 au 29 novembre, notamment, il fut plus agité que de coutume : plusieurs témoins ont déclaré l'avoir entendu se promener à pas précipités dans sa chambre. Le 29 novembre au matin, il se fit une sorte de paroxysme dans son état : ses idées délirantes l'obsédaient plus que jamais, et troublaient complétement son esprit; le départ projeté de ses parents, et fixé pour le même jour, a sans doute contribué à amener cette crise, cette exacerbation de sa maladie mentale. Le désordre de ses facultés intellectuelles a été au même moment plus complet et plus étendu que jamais. A la vue du père Battaglini, au moment où il sort de son appartement, croyant qu'il se moque de lui, une espèce de fureur s'empare de Suche, sous l'influence de l'illusion dont il est le jouet. Il s'arme d'un couteau et se met à sa poursuite. Toutes les circonstances de l'événement du 29 novembre témoignent d'un grand trouble dans l'esprit de Suche. Comme je l'ai déjà fait remarquer à diverses reprises, il y a dans son esprit une grande confusion relativement à tous les incidents de cette terrible scène. Il ne se rappelle que vaguement les circonstances au milieu desquelles elle s'est accomplie. Ses premières réponses sont

l'expression fidèle et de ses idées délirantes et du désordre de ses facultés.

C. — *Suche est-il aliéné depuis le* 29 *novembre* 1859?

Ce paroxysme que nous avons signalé dans la maladie mentale de Suche le jour où le meurtre a été commis, cette sorte de fureur et d'agitation a fait place à un état d'abattement et de prostration. Suche est resté plusieurs jours calme, sans vouloir prendre aucune espèce de nourriture. Les gardiens de la prison lui apportaient deux fois par jour des aliments, et le lendemain ils les retrouvaient intacts. Enfin, au bout de quelques jours, il se décida à manger.

Depuis cette époque son état a toujours été à peu près le même. L'affection mentale dont il est atteint depuis plusieurs années persiste avec les mêmes caractères. C'est toujours le délire des persécutions, l'idée de la sorcellerie qui domine son esprit. On observe aussi les mêmes hallucinations et illusions. Quant aux symptômes physiques, ils sont très nombreux et très variés : ce sont des céphalalgies de siége variable, des sensations de brûlures et de piqûres dans les diverses parties du corps. Par moments il y a un sentiment d'oppression. Ce qu'il y a surtout de remarquable dans son état, c'est ce sentiment de lassitude et de faiblesse qu'il éprouve. Ce symptôme est très commun chez les lypémaniaques, surtout à une époque avancée de la maladie; mais évidemment, aujourd'hui, le désordre des idées est plus grand, le délire a de la tendance à se généraliser; par moments même la mémoire fait défaut, et il éprouve une certaine peine à suivre une conversation un peu longue. Il y a toujours de l'insomnie.

Si, résumant tous les faits qui précèdent, nous cherchons à faire l'histoire de l'affection mentale dont Suche est atteint, nous voyons d'abord que, pendant son enfance, il n'a pas présenté de signes d'aliénation. Ce n'est que plus tard, à l'époque de son séjour à Toulon, que se sont montrées les premières manifestations symptomatiques de la maladie mentale de Suche, sous la forme du délire des persécutions. Plus tard encore à Cagnes, le délire s'est de plus en plus caractérisé : de nouveaux phénomènes morbides se sont ajoutés aux précédents ; des hallucinations et des illusions nombreuses se sont déclarées ; il y a eu à cette époque une première exacerbation de la maladie. Quelque temps après il se fit une légère amélioration dans son état. C'est alors qu'il vint à Marseille. Mais cette rémission ne fut pas de longue durée. A bord des paquebots, les mêmes idées délirantes, les mêmes hallucinations et illusions reparurent. Comme tous les malades de ce genre, il ne se trouvait bien nulle part. Il croyait, en changeant de lieu, se défaire de ses ennemis, et se soustraire à leur poursuite. Il entre à la manufacture des tabacs ; mais, dans cet établissement, comme à bord des paquebots, comme à Cagnes, comme à l'arsenal de Toulon, il fut soumis à l'influence des agents secrets de la sorcellerie ; il éprouva les mêmes tourments, les mêmes souffrances. Son état s'aggravant chaque jour, il fut enfin obligé de renoncer au travail et de se retirer chez lui. Mais, pendant cet intervalle, ses soupçons, d'abord vagues, s'étaient fixés définitivement sur la famille Battaglini ; son esprit, égaré par des illusions, avait fini par croire, d'après certains signes, d'après certains gestes, que c'étaient les membres de cette famille qui étaient les principaux acteurs du complot tramé contre lui, de la machination qui le poursuivait depuis plusieurs

années. C'est sous l'influence de cette conception délirante qu'il se décida à se venger par le meurtre.

Ainsi l'affection mentale dont Suche est atteint dure évidemment depuis plusieurs années ; elle n'a présenté durant son cours que de légères rémissions. Quant à la nature de cette maladie, c'est une lypémanie avec hallucinations, comme nous l'avons déjà dit. Son délire roule surtout sur des idées de persécutions et de sorcellerie. Ce n'est encore qu'un délire partiel, qu'une monomanie ; car, en dehors de l'objet de son délire, Suche paraît raisonnable : il répond avec lucidité et précision aux questions qu'on lui adresse. Mais, comme nous l'avons dit plus haut, à raison de l'ancienneté de la maladie, le désordre des idées a une certaine tendance à se généraliser. Cette affection mentale présente évidemment aujourd'hui peu de chances de guérison, et peut être considérée même comme incurable.

Avant de terminer mon travail, je vais répondre brièvement à quelques objections qu'on pourrait me faire. Dans le cas qui nous occupe, on pourrait soutenir qu'il y a eu préméditation. Ainsi, depuis longtemps, Suche avait annoncé qu'il se vengerait de la famille Battaglini. Il semble épier le moment où le père sort pour le frapper. Comme nous l'avons déjà dit, rien ne prouve cependant qu'il fût décidé à mettre sa vengeance à exécution ce jour plutôt qu'un autre. D'ailleurs il avait manifesté en même temps l'intention de se débarrasser de la vie par le suicide.

Loin de croire qu'il y a eu véritablement préméditation, je pense que c'est à une circonstance toute fortuite qu'il faut attribuer le meurtre commis par Suche. Si, au milieu du paroxysme où il se trouvait, comme nous l'avons démontré, le père Battaglini ne s'était pas présenté à ses yeux, s'il n'avait pas eu en ce moment une illusion qui a fait

croire qu'il se moquait de lui, qu'il riait de son malheur, certainement Suche ne se serait pas mis à sa poursuite pour le frapper. D'ailleurs, en supposant même qu'il y ait eu préméditation, le meurtre commis par l'inculpé n'en serait pas moins le résultat de ses conceptions délirantes. Cet argument, l'existence de la préméditation, a été si souvent combattu, et si victorieusement, qu'il serait superflu aujourd'hui de chercher à le réfuter. La préméditation est, en quelque sorte, si je puis m'exprimer ainsi, un des caractères de la monomanie. L'expérience de chaque jour dans les asiles apprend avec quelle ruse, avec quelle sagacité les aliénés monomaniaques mettent leurs projets à exécution; avec quelle habileté ils déjouent la surveillance de leurs gardiens, et quelle persévérance ils apportent notamment dans l'accomplissement d'un suicide ou d'un homicide.

Quant à l'existence d'un mobile, pas plus que celle de la préméditation, elle ne prouve que Suche n'était pas aliéné. En effet, la monomanie homicide présente deux formes bien distinctes : la monomanie instinctive et la monomanie raisonnante. Dans la première, l'aliéné est porté irrésistiblement à des actes instinctifs qui ne sont le résultat d'aucun raisonnement : dans ce cas, il y a absence de tout mobile. Dans la seconde forme, l'acte est la conséquence d'une idée délirante : ici il y a bien réellement un mobile ; mais ce mobile n'est lui-même qu'un symptôme de l'affection mentale. « Dans quelques cas, dit Esquirol à propos de la mo» nomanie homicide, le meurtre est provoqué par une » conviction intime, mais délirante ; par l'exaltation de » l'imagination égarée, par un raisonnement faux ou par les » passions en délire. Dans d'autres cas, le monomaniaque » homicide ne présente aucune altération appréciable de » l'intelligence ou des affections; il est entraîné par un in-

» stinct aveugle, par quelque chose d'indéfinissable qui le » pousse à tuer. »

On pourrait soutenir que la haine qu'avait conçue Suche pour la famille Battaglini a été la cause du meurtre, mais l'instruction n'a-t-elle pas démontré d'une manière évidente que cette haine ne reposait sur aucun motif raisonnable? La famille Battaglini s'était toujours très bien conduite à l'égard de Suche et des siens; elle leur avait même rendu des services : tous les renseignements sur ce point sont unanimes.

L'amour contrarié a été quelquefois la cause d'un crime. Ainsi on pourrait supposer que Suche a voulu tirer vengeance du refus de la mère Battaglini, lorsqu'il lui demanda sa fille en mariage; mais cet amour pour la fille Battaglini, rien ne prouve qu'il ait réellement existé. La demande en mariage n'a certainement pas été le résultat d'une passion violente, d'une vive inclination : c'est un acte insignifiant au point de vue des affections de l'inculpé, le résultat d'une combinaison bizarre née dans un cerveau malade. On le voit d'ailleurs par l'exposé des faits, cette prétendue passion n'a jamais occupé qu'une faible place dans son esprit, et n'a exercé aucun empire sur ses déterminations ultérieures.

Pour prévenir une dernière objection, je ne veux pas terminer l'examen de cette affaire sans dire un mot de quelques dépositions contenues dans le dossier de l'inculpé, et qui sont en opposition avec le plus grand nombre. Quelques témoins ont en effet déclaré qu'ils avaient eu des rapports avec Suche, et qu'ils ne l'avaient jamais trouvé aliéné ni déraisonnable. Cette objection n'a aucune espèce de valeur. Chacun sait, en effet, que les monomaniaques raisonnent bien sur toute chose en dehors de l'objet de leur

délire. Il faut les voir souvent, les suivre dans les divers moments de la journée, pour s'apercevoir du trouble de leur intelligence, du désordre de leurs idées. Ainsi, quand il s'agit d'un monomaniaque, on peut dire d'une manière générale qu'une déclaration négative n'a pas une grande valeur. Il n'en serait pas de même s'il s'agissait d'un malade en démence, d'un maniaque agité ou d'un idiot. L'altération des facultés est alors plus étendue et plus profonde, et elle apparaît plus facilement même à une observation de courte durée. Ce que je viens de dire s'applique également à un certificat médical délivré quelques mois avant l'événement, et dans lequel il est dit qu'après avoir causé un instant avec Suche, on avait acquis la conviction qu'il n'était pas aliéné. Cette pièce, émanant d'un homme de l'art, pourrait, au premier abord, paraître avoir une certaine autorité. Mais, comme je viens de le dire, ce n'est pas après un examen aussi superficiel et d'aussi courte durée qu'on peut s'assurer de l'état mental d'un monomaniaque surtout. La science a posé en principe que, dans les questions de cette nature, le médecin devait bien se garder d'agir avec précipitation; qu'il devait multiplier ses investigations; et ce n'est qu'à cette condition que ses conclusions peuvent avoir quelque valeur.

Quant aux antécédents de l'inculpé et à sa conduite, tous les renseignements établissent qu'il vivait d'une manière irréprochable. Il a toujours été très rangé, n'ayant aucune mauvaise habitude, aucun vice. Il aimait le travail, et il résulte de plusieurs témoignages qu'il avait des sentiments religieux, et qu'en général il était doux et bienveillant dans ses rapports. Rien, en un mot, n'indiquait chez lui cet état de dépravation morale qui pousse quelquefois l'homme au crime.

CONCLUSIONS.

De tous les faits qui précèdent et des considérations qui les accompagnent, je crois pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Suche (Pierre) est aliéné depuis plusieurs années.

2° Les premiers symptômes de son affection mentale se sont montrés, pendant son séjour à Toulon, sous la forme du délire des persécutions.

3° La maladie s'est aggravée au bout d'un certain temps; c'est alors qu'il a quitté Toulon pour se rendre à Cagnes.

4° A Cagnes, l'aliénation mentale s'est de plus en plus caractérisée : des hallucinations et des illusions se sont déclarées. Son délire a toujours conservé la même physionomie; il roulait principalement sur des idées de complots imaginaires et de sorcellerie.

5° Après quelques mois de séjour à Cagnes, une certaine amélioration s'est produite dans l'état de Suche : il est en ce moment parti pour Marseille.

6° Dans cette ville, les mêmes phénomènes morbides n'ont pas tardé à se reproduire, d'abord sur les paquebots, où il était embarqué, puis à la manufacture des tabacs, où il a été employé en dernier lieu.

7° La maladie a continué depuis à faire des progrès, et ses soupçons, d'abord vagues, se sont fixés définitivement sur les divers membres de la famille Battaglini.

8° Au mois d'octobre dernier, son état empirant chaque jour, il se décide à quitter le travail et à se faire soigner chez lui.

9° La veille de l'événement une crise violente a eu lieu :

il y a eu exacerbation des divers symptômes de son affection mentale.

10° Suche ne jouissait pas de l'intégrité de ses facultés intellectuelles, et son libre arbitre était profondément altéré au moment de la perpétration du meurtre.

11° On ne peut pas le considérer comme responsable de cet assassinat, car l'homicide n'a été que le résultat d'un état pathologique.

12° L'affection mentale dont il était atteint à cette époque persiste encore aujourd'hui, et présente les mêmes symptômes qu'aux diverses périodes de son évolution.

13° Elle est caractérisée par des idées de complots, d'ennemis, de persécutions et de sorciers avec de nombreuses hallucinations et illusions, et constitue ce que les aliénistes désignent sous le nom de lypémanie.

14° Cette affection mentale est une *monomanie*. En dehors de ce délire partiel, Suche peut causer avec lucidité sur toutes choses. Son délire a cependant une certaine tendance à se généraliser.

15° A raison de sa longue durée, cette affection mentale présente peu de chances de guérison, et peut être considérée même comme incurable.

16° Suche est un aliéné très dangereux, et, s'il ne peut pas être puni, l'autorité judiciaire doit ordonner sa séquestration dans un asile d'aliénés.

Le 20 avril 1860, le juge d'instruction, adoptant les conclusions du rapport, a rendu une ordonnance de non-lieu.

SEPTIÈME ÉTUDE.

DE LA KLEPTOMANIE DES DÉMENTS, DANS SES RAPPORTS AVEC LA JUSTICE.

Il y a quelques années, dans un mémoire adressé à la Société médico-psychologique et publié dans les *Annales*, je rapportai un certain nombre de cas d'aliénation mentale que j'avais observés dans la prison cellulaire de Marseille, dont le service médical m'est confié. J'étudiai à cette époque les causes et la véritable origine de la folie pénitentiaire, et j'abordai les diverses considérations qui se rattachent à cette branche importante de la pathologie mentale. Mon intention n'est pas aujourd'hui de revenir sur cette question, mes investigations ultérieures n'ayant fait que confirmer le résultat de mon observation première. J'ai cru cependant qu'il ne fallait pas laisser dans l'oubli des faits intéressants à plus d'un titre ; qu'il ne serait pas superflu de continuer ces recherches et de les porter à la connaissance de ceux de nos confrères qui n'ont pas, comme moi, l'occasion d'étudier la folie dans les prisons. En dehors de l'intérêt scientifique que peut présenter cette étude de l'aliénation au milieu de ces conditions spéciales, n'est-ce pas, en outre, remplir un devoir d'humanité que de signa-

ler les erreurs de la justice, et, par le retentissement qu'on leur donne, chercher à les rendre plus rares à l'avenir? Depuis la publication de mon premier travail, j'ai eu l'occasion d'observer un nombre assez considérable d'aliénés. Ainsi que je l'avais déjà constaté, tous étaient malades antérieurement à la détention et même au jugement. Je ne rapporterai pas tous ces cas, j'ai seulement réuni quatre observations de paralytiques condamnés pour vol. Je n'ai pas la prétention d'énoncer un fait nouveau. Tous les médecins qui se sont occupés de l'étude des affections mentales ont constaté, chez les individus atteints de paralysie générale, cette tendance au vol. Mais j'ai cru qu'il était utile de vulgariser le plus possible ce fait, à savoir, que les tribunaux méconnaissent souvent l'existence de la paralysie générale, non-seulement à la période de début, mais encore à une époque avancée de l'évolution de la maladie, alors qu'il y a non-seulement un affaiblissement évident des facultés intellectuelles, mais aussi de l'embarras de la langue et une grande difficulté dans l'articulation des mots.

Premier fait. — *Rapport médical sur l'état mental du nommé Baraguay, détenu à la maison de correction de Marseille.*

Je soussigné, docteur en médecine, médecin de la maison de correction de Marseille, certifie que le nommé Baraguay (Joseph), âgé de trente-quatre ans, garçon de café, entré le 26 septembre 1856, condamné à trois mois pour vol, est atteint d'aliénation mentale.

A son arrivée dans la prison, je remarquai chez Bara-

guay une grande lenteur dans les réponses, une physionomie portant l'empreinte de l'hébétude, un état général d'apathie qui fixèrent mon attention. Je crus reconnaître dans ces symptômes, encore légers il est vrai, un commencement de stupeur et le point de départ d'un état morbide qui pourrait s'aggraver par son évolution naturelle. Il y avait, au milieu de cet engourdissement des facultés, une certaine tendance à la mélancolie. A plusieurs reprises il s'est cru malade, accusant les douleurs les plus variées, voulant garder le lit, mais conservant toujours son appétit et toutes les apparences d'une bonne santé physique. Jamais le pouls n'a perdu son rhythme normal; la langue ne présentait non plus rien qui pût indiquer un état pathologique. Interrogé, il répondait avec la plus grande peine, quelquefois même il gardait un silence obstiné. Sa parole paraissait même saccadée légèrement, l'articulation des mots difficile; on aurait dit un bredouillement à peine appréciable qui commençait. Une nuit, il a frappé pendant plusieurs heures à la porte de la cellule, sans vouloir avouer aucun motif.

Cet état de stupeur et de mélancolie vague s'est aggravé manifestement depuis quelques jours, et il est caractérisé aujourd'hui si nettement, qu'il n'est plus permis de conserver le moindre doute sur l'état des facultés de Baraguay. Il a fait, une nuit, ses ordures dans le lit; il veut rester couché, ne répond pas aux questions; son facies exprime la stupeur; inertie générale, tristesse vague. A quelle variété de l'aliénation faut-il rapporter l'affection de Baraguay? Ici commence l'incertitude. Cette tristesse et cette apathie que j'ai signalées plus haut pourraient très bien faire croire à une *lypémanie stupide*; d'un autre côté, ce léger bredouillement que j'ai constaté, cet affaiblissement

général, autoriseraient jusqu'à un certain point la croyance à une *démence avec paralysie générale* au début. Quoi qu'il en soit de ces diverses opinions sur la nature de l'affection mentale de Baraguay, il est évidemment aliéné, et il convient de le transférer dans un lieu plus propre à un traitement rationnel.

Quant à la cause de la maladie, ce serait à tort qu'on la chercherait dans l'emprisonnement. Elle est évidemment antérieure à son entrée dans la prison, et je ne suis pas éloigné de croire, à l'époque même de sa condamnation. Des renseignements qui me sont arrivés en dernier lieu confirmeraient cette manière de voir. J'ai appris que, depuis deux ans environ, à la suite de pertes éprouvées dans son commerce, Baraguay n'a plus été le même. On a remarqué chez lui un certain dérangement dans les facultés. On m'a d'ailleurs assuré que sa conduite antérieure était celle d'un parfait honnête homme. Ne serait-il pas possible, si ces renseignements sont exacts, que le vol pour lequel Baraguay a été condamné, eût été commis au milieu des premiers désordres de son intelligence? On sait que cette tendance au vol n'est pas rare au début de la démence.

En conséquence de tout ce qui précède, je conclus à ce que Baraguay soit envoyé à l'asile des aliénés.

Marseille, 10 novembre 1856.

Deuxième fait. — *Rapport médical sur l'état mental du nommé Gastaud, détenu à la maison de correction de Marseille.*

Je soussigné, docteur en médecine, médecin de la maison de correction de Marseille, certifie que le nommé Gastaud (Louis-Xavier), âgé de quarante-deux ans, journalier, condamné à trois mois de prison pour vol, est atteint d'aliénation mentale. Il est entré en prison le 1er avril. Depuis cette époque, il a donné des signes de dérangement intellectuel. Je l'ai fait observer avec le plus grand soin et je l'ai interrogé à plusieurs reprises; j'ai chaque fois constaté chez lui un très grand affaiblissement des facultés intellectuelles. La mémoire est notablement diminuée et surtout la mémoire des choses récentes. Il lui arrive souvent de ne pas retrouver sa cellule. Il a une foule de conceptions délirantes de diverses natures; mais on retrouve, au milieu de ce délire, des idées ambitieuses bien caractérisées : « Il est riche, dit-il, il peut se passer de travailler. » Il s'exagère toutes choses, il prétend gagner beaucoup en prison, alors qu'il gagne à peine quelques sous. Il ne se rappelle ni la date de son entrée ni celle de sa sortie de la prison. Il est complétement indifférent à la peine qu'il subit ; il se trouve très bien en prison.

Si des symptômes intellectuels nous passons aux symptômes physiques, nous constatons déjà des désordres notables. La langue est tremblotante; il y a des convulsions dans les muscles de la face; la parole est par moments embarrassée, l'articulation des mots quelquefois très difficile. Il y a un léger bredouillement et les saccades caractéris-

tiques de cette forme d'affection cérébrale. La physionomie est éteinte et indique peu d'activité intellectuelle.

En un mot, nous avons affaire à un malade atteint de démence avec paralysie générale au deuxième degré. Il y a un délire général, avec prédominance d'idées ambitieuses. Cette affection mentale est de date déjà assez ancienne; tout porte à croire qu'elle remonte à plus d'une année environ. Il est hors de doute, par conséquent, que lorsque Gastaud a commis le vol pour lequel il a été condamné, il était déjà atteint depuis longtemps de paralysie générale. On sait, d'ailleurs, que la tendance au vol est un des symptômes propres à ce genre d'affection cérébrale. J'estime, en conséquence, qu'il y a lieu de transférer le nommé Gastaud dans l'asile des aliénés.

Marseille, 22 avril 1858.

TROISIÈME FAIT. — *Rapport médical sur l'état mental du nommé Bouvet, détenu à la maison de correction de Marseille.*

Je soussigné, docteur en médecine, médecin de la maison de correction de Marseille, certifie que le nommé Bouvet (Joseph), âgé de vingt-huit ans, garçon cafetier, condamné à quinze jours de prison pour vol, entré le 23 octobre 1858, est atteint d'aliénation mentale.

On remarque chez Bouvet un grand affaiblissement des facultés intellectuelles; interrogé, il répond avec lenteur et hésitation aux questions qu'on lui adresse. Il n'y a plus d'activité dans son intelligence, et il a la plus grande peine à recueillir ses souvenirs. Sa physionomie traduit au dehors ce défaut d'activité intellectuelle; sa figure est sans

expression. Les employés de la prison ont remarqué que la mémoire était affaiblie; il a de la peine à retrouver sa cellule. Il lui arrive souvent de parler seul; il paraît se préoccuper très peu et de sa condamnation et de la peine qu'il a à subir. Il prétend que l'agent de police qui l'a arrêté est lui-même séquestré; il oublie quelquefois de mettre sa chemise. Il s'est égaré dans les promenoirs de la prison, sans chercher à s'évader.

L'articulation des mots est difficile; sa langue est par moments très embarrassée. On remarque également quelques convulsions dans les muscles de la face; dans les muscles des membres on aperçoit également des tremblements. Les mouvements sont incertains. Il prétend qu'il n'est pas malade, n'accuse aucune douleur. Les fonctions s'exécutent bien; le sommeil et l'appétit sont conservés. Il ne paraît pas y avoir de délire ni d'agitation.

En résumé, Bouvet est atteint de paralysie générale au deuxième degré. La période avancée de la maladie indique qu'elle est antérieure de plus d'une année peut-être et à l'emprisonnement et à la condamnation. Quant au délit pour lequel il a été poursuivi, chacun sait que la tendance au vol est très fréquente chez les aliénés paralytiques. En conséquence, j'estime qu'il y a lieu de transférer Bouvet à l'asile des aliénés.

Marseille, 28 octobre 1858.

QUATRIÈME FAIT. — *Léoni (Antoine), détenu à la maison de correction de Marseille.*

Léoni (Antoine), âgé de quarante-deux ans, exerçant la profession de journalier, condamné à deux mois pour vol,

est entré en prison le 2 octobre 1860. Les employés de la prison s'aperçurent bientôt qu'il y avait chez cet homme un dérangement des facultés intellectuelles; mais je ne fus averti que fort tard, et je n'eus pas le temps d'adresser un rapport au préfet pour demander son transfèrement à l'asile. Lorsque je le vis, je constatai les symptômes suivants: la physionomie était éteinte et indiquait l'absence d'activité intellectuelle. Il y avait de la lenteur dans ses réponses et quelquefois de l'incohérence dans ses paroles. On remarquait par moments un embarras très sensible de la langue, et l'articulation des mots était souvent difficile. La démarche est mal assurée, chancelante; convulsions des muscles de la face; les mouvements des membres supérieurs sont incertains. Lorsqu'il quitte l'atelier pour regagner sa cellule, il se perd dans la prison. Il n'a jamais travaillé d'une manière suivie. Il est complétement indifférent sur sa position, et ne paraît nullement préoccupé de sa condamnation. Cette paralysie générale est déjà avancée, et il est hors de doute qu'elle est antérieure de plusieurs mois au délit pour lequel il a été poursuivi.

Ces faits n'ont pas besoin de commentaires. Il est évident que, dans chacun de ces cas, l'existence de la paralysie générale était antérieure à la condamnation, et que le vol n'a été, en quelque sorte, qu'un symptôme de l'affection mentale, que le résultat de l'altération pathologique du cerveau. Ces individus ont été, d'ailleurs, envoyés à l'asile Saint-Pierre, où j'ai pu continuer à les voir et suivre les progrès de la maladie. Ces vols commis par les paralytiques présentent ceci de particulier, qu'en général ils sont sans importance. Ainsi, toutes les fois que j'ai pu obtenir des renseignements à ce sujet, il m'a été facile de me con-

vaincre que les objets soustraits étaient souvent de peu de valeur, et que d'ailleurs l'individu n'avait point un véritable intérêt à s'en emparer. Le dernier, par exemple, avait sans discernement, ni sans précaution, pris au hasard des mouchoirs à demi usés à divers ouvriers du chantier où il était occupé. Les paralytiques n'emploient pas dans ces actes, ni la même habileté, ni la même ruse que les voleurs de profession. Cette seule considération devrait éclairer la justice, et pourrait ainsi épargner à ces malheureux une condamnation qu'ils n'ont pas méritée. — Que de faits de ce genre doivent passer inaperçus!

HUITIÈME ÉTUDE.

EXAMEN DU NOMMÉ ST..., ACCUSÉ D'HOMICIDE. — DISCUSSION SUR LA RESPONSABILITÉ DANS LA MONOMANIE.

EXPOSÉ DES FAITS.

Le 1er janvier de cette année, vers trois heures et demie de l'après-midi, la promenade du Prado était le théâtre d'une rixe des plus violentes. Le nommé St... se promenait tranquillement dans une des allées latérales. Il voit venir vers lui trois individus qui tenaient à eux seuls toute la largeur de l'avenue. L'un d'eux, le nommé C..., le heurte violemment en passant à côté de lui. St... se retourne et lui fait des observations sur sa brutalité. Après quelques paroles échangées, une rixe s'engage. C... enlève à St... une canne plombée qu'il portait sous le bras, et lui en assène un violent coup sur la tête, qui lui fait une large plaie au cuir chevelu. St... est aussitôt couvert de sang ; à cette vue, il entre en fureur, tire un couteau de sa poche, en porte un premier coup à son adversaire, et se met à le poursuivre. Dans cette lutte, il lui fait plusieurs blessures.

Des militaires témoins de la scène interviennent. St... et

C... sont arrêtés et conduits dans une pharmacie voisine pour y recevoir les premiers soins. L'état de C... paraissant fort grave, on le conduit à l'Hôtel-Dieu, où il meurt quelques jours après d'une péritonite déterminée par une plaie pénétrante de l'abdomen. Quant à St..., sa blessure était de peu de gravité, et il fut conduit immédiatement en prison.

Qui, dans cette rixe, a porté le premier coup? Quel a été l'agresseur? Il est difficile d'arriver, par les dépositions des divers témoins de la scène, à savoir au juste ce qui s'est passé au début de la lutte. St... lui, prétend n'avoir fait usage du couteau qu'après avoir reçu un coup de canne plombée. Les militaires témoins de la scène disent avoir vu le premier coup de couteau suivre un coup de poing porté par C..., et que celui-ci se serait alors servi de la canne plombée. Quant aux camarades de C..., et à C... lui-même avant sa mort, ils ont déclaré que St... avait été le provocateur, d'abord en le heurtant avec sa canne, et qu'ensuite il aurait répondu aux menaces de son adversaire par un coup de couteau. De quelque côté que soit la vérité, il semble difficile, à priori, qu'un seul homme se soit décidé à en attaquer trois, sans avoir été ou sans s'être cru provoqué.

Le 3 janvier, un mandat de dépôt était lancé contre St..., avec inculpation de tentative de meurtre, par M. Giraud, juge d'instruction près le tribunal de première instance de l'arrondissement de Marseille. Quelques dépositions ayant fait naître des doutes sur l'intégrité des facultés intellectuelles de l'inculpé, le 23 janvier j'étais désigné par le même magistrat, pour procéder à l'examen médico-légal de St..., et constater son état mental.

Je diviserai mon travail en plusieurs parties : dans la pre-

mière, j'examinerai les pièces du dossier, et je verrai si elles peuvent fournir des données sur l'état mental de l'inculpé; la deuxième partie comprendra les résultats de mes observations médicales auprès de St...; dans la troisième, je discuterai ces divers documents, et de cette discussion sortira mon opinion sur les facultés intellectuelles de l'inculpé. Le dernier chapitre sera consacré à l'appréciation psychologique de l'acte incriminé.

1° EXAMEN DES PIÈCES DU DOSSIER.

A. — *Dépositions des témoins.*

1. Bonnaud (Hippolyte), fabricant de pipes à Saint-Loup (banlieue de Marseille).

Ce témoin est l'oncle germain par alliance de St... Il déclare que St... est resté huit ans à son service; il l'a d'abord employé comme simple ouvrier. Quatre ou cinq ans après, dit M. Bonnaud, St... est parti pour Constantinople, où il se proposait de travailler pour un de mes parents qui a une maison dans cette ville. Il n'a passé que sept à huit mois à Constantinople. Sa conduite, dans cette ville, a été aussi bonne que chez moi. A son retour de Constantinople, je l'ai employé comme voyageur de ma maison; je lui payais les frais de ses tournées et lui donnais le 5 pour 100 sur les ventes de pipes qu'il faisait pour le compte de la maison. Ses voyages duraient de sept à huit mois chaque année. Il pouvait faire de 15 à 18 000 francs d'affaires par an, ce qui lui donnait un traitement de 1000 francs environ, tous frais payés. A son retour de voyage, et pendant le reste de l'année, il achetait du sumac pour le compte de son père, et pouvait encore gagner, en sus des appointements que je

lui donnais, au moins 3 ou 400 francs. Il a travaillé comme voyageur de la maison pendant deux ans et demi environ.

Vers la fête de Pâques de l'année 1859, St... remit à mon fils les elefs des boîtes d'éehantillons, sans donner aucune raison. Mon fils lui demanda pourquoi il se défaisait ainsi des échantillons, si c'était parce qu'il n'avait plus l'intention de voyager. St... lui fit les réponses les plus décousues. Il demanda si le lendemain *il ferait beau temps pour les petits pois.* Il prononçait le mot de *poussière* à tout propos.

Depuis cette époque, il n'a plus voulu travailler; il est eneore resté cependant sept à huit mois logé à la maison; il mangeait bien ; il se levait toujours très tard. Il répondait rarement aux questions qui lui étaient adressées; il avait l'air rêveur et soueieux. Ma femme avait fini par avoir peur de lui. Il marehait quelquefois à grands pas. Un jour, nous nous déeidâmes à le montrer à notre médeein, M. Savournin, offieier de santé à Saint-Loup. Ce dernier ne le vit qu'un moment; il attribua à une perte d'argent la préoeeupation d'esprit de mon neveu. Celui-ci cependant ne se conduisait pas mal chez moi, et personne n'a eu à se plaindre de lui. Depuis qu'il avait cessé de travailler, il donnait 1 franc 25 centimes par jour pour sa dépense.

A la fin, ma femme ne se soueia plus de le garder; il alla alors loger à la Capelette. Nous ne l'avons plus vu depuis cette époque. Tout ee que nous avons appris sur son eompte, c'est qu'il nous voulait du mal, et eependant nous l'avions traité comme un fils, et nous avions eu toute sorte de bontés pour lui.

2. Jenolin, épouse Paban, demeurant à la Capelette (banlieue de Marseille, près Saint-Loup).

Il y a bientôt neuf mois, j'ai loué au nommé St... une chambre dans une maison que je possède à la Capelette. Ce jeune homme me dit qu'il avait quitté sa famille à la suite de difficultés qu'il avait eues avec elle. Il était très poli, très tranquille et très rangé ; il ne faisait aucun bruit, et sortait rarement; il était économe, sobre, et buvait très peu. Il n'a jamais eu de difficulté avec personne, ni dans la maison, ni dans le voisinage.

J'ai vu quelquefois St... faire des gestes vifs et animés, lorsqu'il éprouvait quelque contrariété. A part cela, il était très doux. Mais, quand il était contrarié, on eût dit *qu'il n'avait plus toute sa raison.* Alors il gesticulait et marchait à grands pas. En le voyant dans cet état, il m'est arrivé de penser que ce jeune homme ne devait pas avoir tout son bon sens.

3. Armand (Casimir), demeurant à Marseille.

Je suis l'oncle germain de St... Mon neveu ne jouit pas, parfois, de la plénitude de ses facultés mentales. Hier, je suis allé le voir dans la prison, et j'ai remarqué qu'en me racontant l'affaire pour laquelle il est poursuivi, il s'exaltait beaucoup, et me disait des choses qui n'avaient avec elle aucun rapport. Il n'a pas, bien certainement, toute la raison qu'un homme doit avoir. Il était commis voyageur de mon beau-frère Bonnaud, fabricant de pipes à Saint-Loup. Malgré tous les avantages de sa position, il n'a plus voulu travailler. Madame Bonnaud, ma sœur, a toujours été pour lui ce qu'une mère est pour son fils, et cependant il ne voulait ni la voir, ni entendre parler d'elle; il était dans les mêmes dispositions à l'égard de son mari.

Quand on lui faisait des observations sur une telle façon d'agir et sur son oisiveté, il répondait par des paroles décousues et sans rapport avec les reproches qu'on lui

adressait. J'avais eu occasion moi-même de lui faire des remontrances. Depuis lors il a cessé de me parler, et passait à côté de moi, quand il me rencontrait, comme si j'eusse été un étranger.

B. — *Interrogatoires du juge d'instruction.*

Dans les divers interrogatoires que lui a fait subir M. le juge d'instruction, St... a répondu avec précision aux questions qui lui étaient adressées. Rien n'a dénoté dans ses paroles un trouble quelconque de l'intelligence. Une circonstance seule peut paraître singulière, c'est que chaque fois il a demandé si on lui rendrait la canne et le couteau. Il semble assez extraordinaire, en effet, que dans une situation aussi grave, et sous le poids d'une accusation pareille, St... s'occupât un seul instant de la restitution d'objets d'aussi peu de valeur.

C. — *Lettre du commissaire de police de l'arrondissement.*

Le commissaire de police, dans l'arrondissement duquel se trouve la demeure de St..., a déclaré qu'il le connaissait depuis quelque temps, et que souvent il avait donné des signes d'aliénation mentale.

Il y a environ dix-huit mois ou deux ans, dit ce fonctionnaire, le père de St... vint à mon bureau, et me dit que son fils avait été employé comme commis voyageur par son parent, le sieur B..., fabricant de pipes à la Capelette, qu'il avait quitté cet emploi sans motif sérieux, et que depuis sa sortie de la maison il menaçait de tuer ou M. B... ou quelqu'un des siens. Il ajoutait que son fils lui parais-

sait atteint d'aliénation mentale ; mais il ne pensait pas que sa maladie fût assez grave pour motiver sa séquestration. Le but de sa visite était, dit-il, d'attirer mon attention sur la conduite de son fils, qu'il ne pouvait surveiller à cause de son éloignement (il habite le département du Var), et qui refusait de rentrer dans sa famille. Après cette visite, je donnai à l'agent de la Capelette des instructions dans le sens indiqué par St... père.

Quelques mois se passèrent, et un jour, au commencement de l'été dernier, un sergent de ville de service sur le Prado conduisit à mon bureau un individu qu'il avait rencontré sur la promenade, et dont les allures lui avaient paru suspectes. Il lui avait demandé ses papiers, et celui-ci lui avait répondu d'une manière peu convenable. L'agent de police ayant remarqué qu'il avait une canne plombée, l'avait conduit devant moi. J'interrogeai cet individu, qui me déclara être St..., ex-commis voyageur, demeurant à la Capelette. La visite de son père me revint alors à la mémoire, et j'en parlai à son fils. Celui-ci s'emporta d'une maniére extrêmement violente. Il prétendit qu'il avait des ennemis acharnés après lui qui ne le laissaient tranquille ni le jour ni la nuit. Il ajouta qu'il en tirerait vengeance. Il mit au nombre de ses ennemis ou de leurs instruments le sergent de ville, son père et moi.

Quelque temps après, le garde champêtre de Saint-Loup fut requis par un propriétaire du quartier de lui donner main-forte pour faire sortir de sa campagne un individu qui s'y était introduit malgré lui : c'était St... Celui-ci opposa à cet agent la plus vive résistance, et chercha à le frapper d'une aiguille d'emballeur emmanchée à un morceau de bois. Dans le parcours de la Capelette à mon bureau, St... répéta à plusieurs reprises qu'il était entouré

d'ennemis, mais qu'il ferait un jour un exemple pour mettre fin aux poursuites dont il était l'objet. Tels sont les faits qui m'ont porté à penser que St... ne jouissait pas de toutes ses facultés, et qu'il avait la manie de se croire toujours entouré d'ennemis.

2° Examen direct de l'inculpé.

La physionomie de St... exprime la souffrance morale. Il a l'air d'un homme préoccupé, absorbé dans des réflexions profondes. Sa figure dénote la tristesse de son âme, et est empreinte d'une vague mélancolie. Elle est pâle, amaigrie, offrant une teinte subictérique. Les traits sont tirés, crispés comme ceux d'un individu qui souffre. Les yeux sont le plus souvent baissés vers la terre. On remarque comme des convulsions, des saccades dans les muscles de la face; on dirait parfois d'un tic douloureux. Les mains et les membres supérieurs sont agités d'une sorte de tremblement spasmodique. Cependant la parole est nette, et l'articulation des mots se fait sans difficulté. En même temps sa physionomie indique la méfiance. Il est, en effet, peu expansif, peu sociable.

Dans la prison, bien qu'on n'ait pas eu à se plaindre de lui, sa conduite a paru au premier abord bizarre et singulière. Il se promène toute la journée, dans la cour, sans causer avec les autres détenus, et sans rechercher leur société. Il n'a jamais eu d'ailleurs de querelle avec personne. La nuit, on ne s'est pas aperçu qu'il fût agité. Cependant il me dit qu'il a souvent des insomnies. Pendant les premiers jours de la détention, il a peu mangé. Aujourd'hui l'appétit est meilleur. Il éprouve de violents maux de tête, déjà an-

ciens, et il entend des bourdonnements dans les oreilles. L'oreille gauche est atteinte de demi-surdité. Les membres inférieurs sont quelquefois froids, engourdis, sujets à des fourmillements. Sa santé générale est mauvaise. Il est maigre. Les muscles sont peu développés, la poitrine étroite. Il tousse assez souvent, et dit avoir craché du sang à plusieurs reprises.

St.... (Gonzague) est âgé de vingt-sept ans ; il est né à Bras (Var). Il habite Marseille depuis plusieurs années, et il y exerçait la profession de commis voyageur pour une maison de pipes. Il est d'une taille moyenne et d'une constitution délicate ; il présente les attributs du tempérament bilioso-nerveux. Il a reçu une certaine instruction et paraît doué d'une certaine intelligence. Tout annonce chez lui une nature inquiète et maladive.

Il me raconte qu'étant jeune, il a eu une fièvre cérébrale des plus graves, et qu'il a failli succomber au milieu d'un délire intense. Il est bon de noter cette circonstance, qui pourra nous expliquer plus tard l'origine de son affection mentale. On sait, en effet, quelle gravité ont à cet âge les affections cérébrales ; que bien souvent, après leur guérison, elles laissent des traces funestes de leur passage, un germe maladif qui plus tard finit par éclore, et qu'elles ont plus d'une fois pour conséquence de modifier d'une manière fâcheuse le développement du cerveau, et partant des facultés intellectuelles.

St.... était placé à Marseille, chez M. Bonnaud, son oncle germain par alliance, fabricant de pipes, en qualité de commis voyageur. Il paraît avoir mis de l'activité et de l'intelligence dans les fonctions qui lui étaient confiées. Il dit avoir toujours fait beaucoup d'affaires, et avoir pris à cœur les intérêts de la maison au service de laquelle il était. On

était, en retour, bon pour lui. La femme de M. Bonnaud, sa tante germaine, surtout, était pour lui comme une mère. Elle lui portait le plus vif intérêt, et lui témoignait de l'affection et de la bienveillance. Mais il s'aperçut un beau jour que ces sentiments avaient changé, que les dispositions de toutes ces personnes n'étaient plus les mêmes à son égard.

Pendant ses voyages, St.... éprouvait souvent des fatigues qui allaient jusqu'à compromettre sa santé, naturellement faible et délicate. Les nuits passées en voiture, en chemin de fer, avaient, dit-il, ébranlé sa constitution. Il avait craché du sang à plusieurs reprises, à la suite de ses tournées. Mais quelques jours de repos et d'une vie sédentaire suffisaient en général pour dissiper ces accidents et ramener l'état normal. Depuis longtemps cependant, il éprouve de violents maux de tête et des insomnies opiniâtres. Il lui arrivait souvent de ne s'endormir que le matin. Il ne sait à quoi attribuer cette céphalalgie intense, et ne peut d'une manière bien certaine déterminer l'époque de son début.

Il paraît cependant que les divers symptômes que je viens de signaler ont augmenté à l'époque où il crut s'apercevoir que ses parents n'étaient plus aussi bienveillants pour lui. Il avait rendu de tels services à la maison, si bien augmenté le nombre des affaires par son activité et son intelligence, qu'il devint l'objet de la jalousie de ces personnes. Il s'apercevait qu'on le contrariait à tout propos et qu'on cherchait à l'obliger à renoncer à sa position. Quand il était tranquillement assis, on lui faisait comprendre qu'il gênait, que cette chaise était nécessaire. Quand il sortait, on cherchait à savoir où il allait. Il était l'objet d'un espionnage tout particulier. Sa tante même, qui jusque-là avait été si bonne pour lui et lui avait tenu lieu de mère, finit par céder aux mêmes influences, et changea à son tour. C'est après avoir

subi des vexations de tout genre, après mille tracasseries de toute nature, qu'il se déeida à abandonner sa position.

Il loua alors une chambre dans une maison de la Capelette, et se livra à la commission des sumacs. Ce commerce, qu'il s'était créé, lui rapportait en dernier lieu près de 1000 francs dans quelques mois seulement. Cette somme lui suffisait pour vivre, parce qu'il se contentait de peu. A plusieurs reprises, il a eu des éruptions furonculeuses dans les diverses parties du corps, et il a remarqué que c'était pour lui un soulagement ; mais voilà déjà quelque temps que ces boutons n'ont plus reparu. Il croit que c'est peut-être la cause de l'aggravation de ses souffrances.

Un jour (le 21 juin dernier), il était couché sous un arbre et se reposait. Le garde champêtre de Saint-Loup le pria de se retirer, parce que le propriétaire s'était plaint qu'il s'introduisait dans sa campagne. Il opposa une vive résistance, accompagnée de menaees et de voies de fait. Il ne comprend pas pourquoi il a été l'objet de la part du garde champêtre d'unc provocation pareille ; car il ne faisait aucun mal et n'en avait jamais fait dans le quartier. Il ne peut pas croire même que ce soit le propriétaire qui ait invité le garde champêtre à le fairc sortir de sa campagne, car il connaissait presque tous les gens du quartier, et faisait des affaires avec la plupart des paysans à l'époque de la récolte du sumac. Ce fut pour lui une nouvellc preuve de l'hostilité de ses parents, de leur jalousie. Il vit dans ce fait une perséeution dirigée contre lui. Il comprit qu'on voulait le faire passer pour un malfaiteur ; il s'aperçut même qu'on lui refusait l'argent qui lui était dû. Il a eu besoin, à plusieurs reprises, d'avoir recours à des hommes de loi pour se fairc payer, contrairement à ce qui arrivait aupa-

ravant. Les dettes, on les lui niait ; il avait plus de peine à faire des affaires.

Vous comprenez, dit-il, que toutes ces vexations, toutes ces tracasseries, finissent par aigrir le caractère. Je ne suis pas méchant ; je ne fais jamais de mal à personne ; je ne demande qu'une chose, c'est qu'on me laisse tranquille. Le meilleur homme du monde finit par s'emporter et se livrer à des actes de violence quand on le tourmente. Je lui ai demandé à plusieurs reprises pourquoi il se promenait quelquefois ayant l'air rêveur et soucieux. Il m'a toujours répondu que c'était son caractère d'être sombre et peu communicatif. Mais il se plaint toujours de ses maux de tête ; il s'en préoccupe beaucoup. Il se figure qu'il pourrait devenir fou, que ses ennemis même ont cherché à lui faire perdre la raison, que son cerveau se pourrira. Il croit qu'une saignée, une application de sangsues, pourraient enlever le surcroît de sang qui, d'après lui, est au cerveau. Il a la langue pâteuse et la bouche mauvaise. Le pouls est petit et fréquent, la peau sèche et terreuse. Il accusait une douleur à l'estomac, mais, depuis quelques jours, ce symptôme a disparu.

Le 1er janvier de cette année, il se promenait tranquillement au Prado. Il ne paraît pas que ce jour-là il fût plus malade que d'habitude, que ses souffrances fussent plus vives, ni que ses facultés fussent plus troublées. Il voit trois individus venir vers lui en tenant tout le chemin ; on aurait dit qu'ils voulaient l'empêcher de passer ; il croit même qu'ils étaient pris de vin ; il ne les connaissait pas cependant, et n'avait contre eux aucun motif de haine. Il fut heurté par l'un d'eux, et lui fit des observations sur sa brutalité. Il reçut alors un violent coup sur la tête. Il fut, dès ce moment, hors de lui, et ne fut plus maître de ses actions.

C'est alors qu'il se défendit avec son couteau, indigné d'une aussi violente agression. Il ne sait pas ce qu'il a pu faire en ce moment. Mais, dit-il, si j'avais eu un fusil, je m'en serais servi. J'ai fait ce que tout homme aurait fait à ma place. Attaqué sans motif, je me suis défendu.

Il est facile de s'apercevoir qu'en ce moment St... ne devait pas jouir de l'intégrité de ses facultés intellectuelles, car il n'a pas gardé le souvenir des diverses circonstances de l'événement. Je lui ai demandé plusieurs fois s'il ne croyait pas, comme à l'époque de sa discussion avec le garde champêtre, que ces individus avaient été poussés par ses ennemis à venir lui chercher querelle. Sa réponse a toujours été négative. Il ne pense pas que cet événement se rattache à la même cause.

Depuis cette époque jusqu'à ce jour, l'état de St... a constamment été le même. C'est toujours un homme inquiet, irritable, prêt à s'emporter à la moindre des causes, un homme dont le système nerveux est évidemment agacé. Quant à ses facultés intellectuelles, elles présentent des modifications dignes d'être notées. D'abord on est frappé d'une chose, quand on l'interroge, quand on cause avec lui, c'est de la lenteur qu'il met à répondre, de l'hésitation qu'il y a dans son esprit. Sa mémoire, notamment, paraît altérée, elle est inexacte; il est obligé de faire de grands efforts pour se rappeler, même vaguement, un fait, et il n'en précise jamais l'époque d'une manière exacte. Il reconnaît lui-même que, par moments, il ne sait plus ce qu'il fait, que cette douleur de tête lui ôte l'usage de ses facultés. Il a parfois aussi des étourdissements et la vue troublée. En dehors de cet affaiblissement, de cette incertitude de la mémoire, il est aisé de s'apercevoir qu'il est difficile de fixer son attention. Il ne répond pas toujours

aux questions qu'on lui adresse. Lui-même éprouve de la peine à saisir nettement et vite ce qu'on lui demande; il lui faut un certain temps pour bien comprendre. D'une manière générale, son intelligence est en ce moment peu active; il s'occupe peu de tout ce qui l'entoure, et paraît absorbé; il se plaint de sa séquestration, et dit qu'il n'est pas fait pour vivre dans un milieu pareil.

Dans tous les interrogatoires que je lui ai fait subir, et malgré les questions les plus réitérées et les investigations les plus minutieuses, il a toujours persisté à ne voir, dans le fait de la rixe du Prado, aucune relation avec les persécutions dont il prétend avoir été l'objet de la part de certaines gens. Il ne comprend même pas comment il pourrait se faire, et il ne croit pas que ces individus soient venus tout exprès sur la promenade pour l'assaillir et lui chercher querelle. Cette circonstance est très importante à noter, car elle est destinée à jouer un grand rôle dans l'affaire qui nous occupe, et à exercer une grande influence sur la décision à prendre, ainsi que sur notre opinion relativement à la nature psychologique de l'acte incriminé. En effet, on voit tout de suite qu'il n'y a aucun rapport apparent, du moins, entre le crime pour lequel St... est poursuivi et la nature de ses idées délirantes. Ce n'est point parce qu'il était aliéné qu'il a tué l'individu qui est venu l'assaillir. Ce n'est pas sous l'influence d'une hallucination ou d'une fausse conception qu'il a accompli le meurtre. L'acte coupable ne se rattache pas d'une manière directe à sa maladie mentale, et, par conséquent, il est facile de prévoir combien doit être délicate et complexe son appréciation.

Quant à ses maux de tête, il s'en plaint toujours vivement; ils lui font éprouver une sensation spéciale qu'il

compare au bruit d'une frégate à vapeur, au tic-tac d'une machine. Il revient sans cesse sur les tracasseries qu'il a eu à subir. On *guerroyait*, en quelque sorte, contre lui; il s'apercevait qu'on cherchait à le vexer sans motif. Il comprenait que c'était par jalousie, et parce qu'on craignait qu'il n'employât au profit d'une autre maison l'intelligence qu'il avait acquise dans ce genre de commerce. Il croit même qu'on voulait se défaire de lui pour confier son travail à un autre employé. « J'avais, dit-il, augmenté considérablement le nombre des affaires, et l'on était jaloux de ce résultat. On est allé jusqu'à me faire passer pour un malfaiteur. Une première fois je fus interpellé par le garde champêtre étant sur le bord de l'Huveaune à lire tranquillement. Je trouvai cette observation surprenante, car j'étais tout à fait inoffensif, et c'est d'ailleurs l'habitude dans le quartier d'aller se promener et s'asseoir sur les bords de cette rivière. Évidemment ces vexations ne pouvaient venir que de gens intéressés à me nuire. On me faisait passer pour un paresseux; on répétait quelquefois les paroles que je prononçais avec un air de moquerie; on surveillait toutes mes actions pour les critiquer. Je me suis aperçu que, par méchanceté, on m'avait coupé des balles de sumac, et qu'on s'était efforcé, en me calomniant, à me rendre les affaires plus difficiles. »

Dans le court séjour que St... a fait à la prison cellulaire à l'époque de la première affaire pour laquelle il a été poursuivi, on a fait les remarques suivantes : à son arrivée, il fut d'une impolitesse sans exemple avec le gardien-chef, et ne voulut répondre à aucune des questions qui lui furent adressées pour l'établissement de son écrou. Pendant le cours de sa détention (dix-huit jours), il se signala par son indiscipline. Son caractère irascible au plus haut

degré et sa mauvaise conduite firent présumer au gardien-chef qu'il était dangereux de le laisser travailler aux ateliers en commun : aussi fut-il enfermé dans une cellule. Il reçut la visite d'une de ses parentes, qui lui apporta de l'argent; il fut aussi impoli envers cette femme qu'il l'avait été vis-à-vis des employés de la maison. Il demanda à voir le médecin, et vint un jour se plaindre à moi de maux de tête; il avait aussi un peu de diarrhée, et je lui fis subir un traitement.

Antérieurement à la première condamnation, à la maison de dépôt, je tiens du gardien-chef qu'il s'était également montré violent, irascible, qu'il s'emportait pour le plus léger motif. Là comme à la maison de correction on avait remarqué sa physionomie sombre, ses allures spéciales, en un mot un homme bizarre, singulier.

Ce qui me frappe, au milieu des divers entretiens que j'ai eus avec lui, c'est la peine qu'il a à recueillir ses idées. Il ne se rappelle qu'imparfaitement les choses, et la mémoire bien souvent lui échappe. Je lui ai demandé s'il se souvenait d'avoir reçu la visite d'un médecin à l'époque où il était encore chez ses parents, et il ne s'est pas rappelé cette circonstance, qui aurait dû cependant occuper son esprit. Au moment de l'événement, et au milieu de la rixe, il paraît y avoir eu une grande confusion, un trouble plus marqué dans son intelligence, car il ne se rappelle aucun des incidents de la lutte, et ne sait comment il s'est trouvé chez le pharmacien. Il se défend, au reste, de jamais avoir été fou, loin de chercher à se faire une excuse de sa maladie mentale. « J'ai fait, dit-il, ce qu'un homme raisonnable aurait fait à ma place. » Cette circonstance, insignifiante au premier abord, a sa valeur réelle; elle écarte toute crainte de simulation de la part de St..., et

confirme pleinement les résultats de l'observation médicale.

3° Discussion médico-légale.

La question posée par le juge d'instruction est celle-ci : quel est l'état des facultés mentales de St...?

Pour répondre à cette question, je me propose, en m'appuyant sur les faits et documents qui précèdent, d'étudier les facultés intellectuelles de l'inculpé aux diverses époques de sa vie. Je diviserai cette étude en trois parties. La première fera connaître l'état mental de St .. avant l'événement; la deuxième, le jour où le meurtre a eu lieu; dans la troisième, j'examinerai l'état moral de l'inculpé depuis cette époque jusqu'à ce jour.

A. — *St... était-il aliéné avant le 1er janvier* 1861?

Pendant les premières années de sa vie, St... ne paraît pas avoir donné des signes d'aliénation mentale. C'est dans cette période, et à un âge que je ne peux pas déterminer, qu'il a été atteint d'une affection cérébrale d'une nature grave. Il est resté plusieurs jours dans le délire, et sa vie a été menacée. Ce n'est qu'après un traitement sérieux et assez long qu'il a échappé à ce danger. Comme je l'ai déjà dit, cette circonstance mérite d'être notée et appréciée avec soin. Les affections cérébrales de l'enfance ont, en général, une grande gravité; sans parler des dangers auxquels elles exposent la vie, elles ont dans l'avenir des conséquences souvent funestes; il n'est pas rare de voir à leur suite l'intelligence s'altérer et le développement des facultés se faire d'une manière incomplète. On trouve chez un grand nombre

d'aliénés, d'idiots, d'épileptiques, l'existence d'une affection cérébrale dans les premières années de la vie. Sans vouloir poser ce principe en règle générale et absolue, reconnaissons cependant qu'on peut trouver dans le fait d'une maladie du cerveau avec délire, ayant duré longtemps et ayant présenté une grande gravité, des prédispositions qui plus tard ont dû favoriser le développement de la folie. Il en est du cerveau comme des autres organes, une première atteinte le prédispose à une nouvelle affection, et prépare, en quelque sorte, le terrain à l'invasion d'une autre maladie.

Tous les médecins aliénistes connaissent le rôle immense que joue l'hérédité dans la production de la folie. Ce fait n'a plus besoin aujourd'hui de démonstration. L'expérience de chaque jour enseigne, dans les asiles, qu'il est peu de malades qui ne comptent déjà des fous dans leur famille. Nous retrouvons dans les ascendants de St... un cas d'aliénation : une sœur de sa grand'mère, du côté paternel, a été complétement privée de sa raison. Quant à son père et sa mère, ils n'ont jamais présenté de désordres des facultés intellectuelles. Je sais bien que cette prédisposition héréditaire ne peut pas être considérée comme puissante, ni comme ayant une grande importance. Toujours est-il, cependant, qu'il était nécessaire de la signaler ; il n'est pas rare, en effet, et tous les médecins qui ont observé ces maladies l'ont constaté, de voir la folie, l'imbécillité, l'épilepsie sauter ainsi une ou plusieurs générations, et l'influence héréditaire, après être restée un temps plus ou moins long comme à l'état latent, se révéler tout d'un coup et exercer son action fatale.

Nous n'avons pas de renseignements détaillés sur cette première époque de la vie de St.... Tout porte à croire,

cependant, que ses facultés ne présentèrent rien d'anormal durant ce laps de temps jusqu'à l'âge de vingt ans environ. C'est alors qu'il entra dans la maison de son oncle B.... Il fut d'abord employé comme simple ouvrier. Quatre ou cinq ans après il partit pour Constantinople, où il passa sept à huit mois. Sa conduite dans cette ville fut aussi bonne qu'à Marseille, et ne présenta rien d'anormal. A son retour de Constantinople, il fut employé par son oncle en qualité de commis voyageur. Il a ainsi passé deux ans et demi environ.

Pendant cette dernière période, la santé physique de St... reçut des atteintes assez graves. Les voyages le fatiguaient. Ces nuits passées en chemin de fer, en voiture, sans prendre le repos nécessaire, contribuèrent à altérer sa constitution. Il eut, à diverses reprises, des crachements de sang. C'est à cette époque qu'a dû se développer lentement son affection mentale. St... éprouvait des insomnies opiniâtres; il lui arrivait souvent de ne s'endormir que le matin; il avait en même temps de violents maux de tête; parfois survenaient des éruptions furonculeuses qui semblaient le soulager. L'existence de ces divers symptômes physiques est des plus importantes à noter. La science a établi d'une manière évidente, sur les données de l'observation la plus rigoureuse, que ces signes se rencontrent constamment au début de l'aliénation mentale, et qu'ils précèdent presque toujours les premières manifestations du délire.

Dans la première période de la folie, l'intelligence lutte encore avec avantage contre les fausses conceptions, contre les idées fixes; puis, à mesure que le délire s'étend, la raison se trouble chaque jour davantage. C'est alors que l'aliéné trahit au dehors par des actes extravagants le désordre déjà ancien de ses facultés. C'est ce qui est arrivé

chez St... D'abord il a continué à faire son métier, à s'acquitter régulièrement de ses fonctions sans qu'on s'aperçût qu'il fût aliéné; mais quand le désordre des facultés fut plus complet, alors il commença à donner des signes évidents de dérangement intellectuel.

Vers la fête de Pâques de l'année 1859, St... remet au fils de M. B... les clefs des boîtes d'échantillons, sans donner les motifs de sa détermination. On lui demande pourquoi il se défaisait des échantillons, s'il n'avait plus l'intention de voyager. Il fait les réponses les plus décousues : il demande si le lendemain *il ferait beau temps pour les petits pois*. Il prononçait le mot de *poussière* à tout propos.

Arrêtons-nous un instant et fixons notre attention sur cette deuxième période de la maladie mentale de St... Nous avons vu, pendant les voyages, la folie se développer lentement et sans que rien ne fût remarqué par les personnes qui l'entouraient. Mais à cette époque la maladie n'est plus latente; elle se manifeste par des signes appréciables. Si, jusque-là, St... a pu dominer sa volonté, aujourd'hui il n'est plus maître de ses actions; son libre arbitre s'altère, il cède à ses idées délirantes et devient le jouet de ses fausses conceptions. Aussi le voyons-nous sans raison renoncer à une position avantageuse. Il y avait même déjà une certaine incohérence dans ses paroles; ses réponses n'étaient pas précises. Peut-on expliquer autrement que par un état maladif cette brusque détermination de St...? comprendrait-on autrement qu'il eût renoncé sans motif aux avantages de sa position?

Quelles étaient alors les idées délirantes sous l'influence desquelles St... agissait? St... avait montré beaucoup d'intelligence et déployé une grande activité dans les fonctions qui lui étaient confiées. Il faisait un nombre considérable

d'affaires et avait pris à cœur les intérêts de la maison. Ce succès excita la jalousie de bien des personnes. On avait été jusque-là plein de bonté pour lui; sa tante lui servait de mère; elle lui témoignait la plus vive affection. Mais il s'aperçut que, sous l'influence de la jalousie, ces sentiments avaient complétement changé, et que tout ce monde n'était plus le même à son égard. Il s'apercevait qu'on le contrariait à tout propos, qu'on cherchait à l'obliger à renoncer à sa position. Quand il était tranquillement assis, on lui faisait comprendre qu'il gênait, que cette chaise était nécessaire. Quand il sortait, on cherchait à savoir où il allait. Il était l'objet d'une surveillance et d'un espionnage tout particuliers. S'il allait par hasard boire une chope de bière, on trouvait la chose extraordinaire. Ce sont ces vexations, ces tracasseries, qui le déterminèrent à remettre les clefs des boîtes d'échantillons. Voilà l'explication de sa conduite, étrange au premier abord, et inexplicable sans l'existence de ce désordre des facultés.

Ainsi, à cette époque (Pâques 1859), St... avait son intelligence profondément altérée. Après avoir lutté longtemps contre les suggestions de son esprit malade, il avait à la longue fini par céder; sa volonté avait succombé, et désormais ses actions subiront l'influence de cet état pathologique. St... était donc atteint à cette époque d'une affection mentale caractérisée par de fausses conceptions de nature triste, de lypémanie, offrant les caractères du délire des persécutions. En même temps que ces idées délirantes, existaient chez lui des symptômes physiques remarquables : il éprouvait de violentes céphalalgies et une insomnie souvent opiniâtre. Il était devenu sombre et taciturne; sa physionomie exprimait la tristesse, la méfiance. Comme tous les lypémaniaques, il donnait déjà au moindre

geste, à la parole la plus insignifiante, une interprétation hostile; il croyait dirigées contre lui et considérait comme des vexations les actions les plus inoffensives.

Si nous cherchons à savoir quelle a été la cause de cette maladie mentale, ici commencent le doute, l'incertitude. Nous manquons de renseignements précis et détaillés sur les antécédents de St... Il n'est pas impossible cependant que les fatigues de sa profession, la grande activité déployée dans les affaires, jointe aux prédispositions que nous avons signalées plus haut et à une constitution naturellement faible et délicate, aient amené chez lui l'explosion d'une affection mentale. Quoi qu'il en soit, et sans attacher plus d'importance à cette opinion qu'elle n'en mérite, toujours est-il que, vers la fête de Pâques 1859, l'intelligence de St... était sérieusement atteinte, qu'un grand désordre existait dans ses facultés, et qu'il était en proie à un délire des persécutions.

C'est à partir de cette époque que la maladie fait des progrès incessants et se caractérise chaque jour davantage. Aussi allons-nous le voir se livrer à des actes déraisonnables, qui parurent singuliers aux personnes qui l'entouraient, et qui jusque-là n'avaient pu s'apercevoir du moindre dérangement dans ses facultés, ni rien remarqué d'étrange et d'anormal dans sa conduite, ainsi que dans sa manière de vivre. Il commença par ne plus vouloir travailler; il se levait toujours très tard; lui, ordinairement actif et laborieux, passait sa vie dans l'oisiveté. Son caractère avait subi des modifications sensibles : il était devenu sombre et peu communicatif; il vivait dans l'isolement. Il répondait rarement aux questions qu'on lui adressait. Il avait un air rêveur et soucieux. On finit même par avoir peur de lui. Il marchait quelquefois à grands pas et gesti-

culait. Il avait pris en aversion toutes les personnes qui auparavant lui étaient chères, ainsi que cela s'observe chez la plupart des aliénés de cette nature. Quand on lui faisait des observations sur une telle façon d'agir, sur sa paresse, il répondait par des paroles décousues et sans rapport avec les reproches qu'on lui adressait. Un de ses parents, son oncle germain, avait eu occasion de lui faire des remontrances au sujet de sa conduite. Depuis lors, il cessa de lui parler, et passait à côté de lui, quand il le rencontrait, comme s'il eût été un étranger. Ce changement dans ses habitudes éveilla les soupçons de ses parents, et un jour on le montra à un médecin. Celui-ci ne le vit qu'en passant et attribua à une perte d'argent sa préoccupation d'esprit. St..., au reste, ne se conduisait pas mal chez son oncle, et personne n'a eu à se plaindre de lui.

A la fin, on ne se soucia plus de le garder. C'est alors qu'il alla se loger à la Capelette. Il cessa à cette époque toute communication avec ses parents. Il passa neuf mois environ dans cette nouvelle demeure. Il dit à la femme qui lui louait la chambre qu'il avait quitté sa famille à la suite de difficultés qu'il avait eues avec elle. Il se montra très doux, très tranquille, très rangé ; il ne faisait aucun bruit et sortait rarement. Il était sobre et buvait très peu. Il n'a jamais eu de discussion, ni dans la maison qu'il habitait ni dans le voisinage. Mais on le voyait quelquefois faire des gestes vifs et animés lorsqu'il éprouvait quelque contrariété. On eût dit alors qu'il n'avait pas toute sa raison ; il gesticulait et marchait à grands pas. En le voyant dans cet état, la femme chez laquelle il logeait avait pensé qu'il ne devait pas avoir tout son bon sens.

C'est pendant qu'il demeurait à la Capelette qu'il eut avec le garde champêtre de Saint-Loup cette vive altercation à

la suite de laquelle il fut traduit devant les tribunaux. Un jour (21 juin 1860), il était couché sous un arbre et se reposait. Le garde champêtre le somme de se retirer. St.... oppose à cette injonction une vive résistance accompagnée de menaces et de voies de fait. Il ne comprenait pas pourquoi il était ainsi l'objet d'une provocation pareille, car il ne faisait aucun mal et n'en avait jamais fait dans le quartier. Il ne peut même pas croire que ce fût sur l'invitation du propriétaire que le garde champêtre l'ait fait sortir de cette campagne, car il connaissait tous les gens de l'endroit, et faisait même des affaires avec eux à l'époque de la récolte du sumac. Son esprit malade vit dans cet acte du garde champêtre une nouvelle preuve des persécutions dirigées contre lui : ce sont ses parents qui continuaient à le tracasser, à lui nuire de toutes les manières; on voulait le faire passer pour un malfaiteur. Quand il réclamait une somme qui lui était due, on la lui refusait, ce qui n'arrivait pas auparavant; plusieurs fois même il a été obligé, pour se faire payer, de recourir à un homme de loi. On *guerroyait*, dit-il, contre moi, parce qu'on craignait que je n'employasse l'habileté que j'avais acquise dans ce genre de commerce au profit d'une autre maison ; il pense même qu'on avait cherché par tous les moyens à se défaire de lui pour confier son travail à un autre employé. Une première fois, il avait été interpellé sans plus de raison par le garde champêtre. Il lisait tranquillement sur les bords de l'Hureaune. Je trouvais étonnante cette observation, car c'est l'habitude des gens du quartier de se promener et de s'asseoir sur les bords de cette rivière. On voulait évidemment me nuire; on répétait quelquefois les paroles que je prononçais avec un air de moquerie. Il crut s'apercevoir que, par méchanceté, on lui avait coupé des balles de sumac. On avait cherché,

en le calomniant, à lui rendre les affaires plus difficiles.

Comme on le voit par les détails qui précèdent, le jugement de St.... était complétement altéré. Il ne pouvait plus apprécier sainement les choses, et ne saisissait plus leur véritable portée. Le moindre incident de la vie était pour lui une vexation; il rattachait tous les événements à la même cause, aux persécutions dirigées contre lui par ses parents. A la suite de l'altercation avec le garde champêtre, il fut poursuivi comme coupable de rébellion et d'outrage envers un agent de la force publique, et menaces verbales de mort. Pendant l'audience, il insulta le garde champêtre, appelé comme témoin, et le traita de lâche. Il fut condamné à trois mois d'emprisonnement, le 9 juillet 1860. Il fit appel de ce jugement, et la cour impériale d'Aix, par arrêt du 8 août de la même année, réduisit la peine à un mois.

Comment se fait-il, pourra-t-on m'objecter, puisque St... était aliéné déjà depuis un temps assez long, que sa maladie mentale ait pu être méconnue à deux reprises, et par le tribunal de première instance de Marseille et par la cour impériale d'Aix? Cette objection est beaucoup plus spécieuse que fondée. Pour quiconque a étudié la folie, il est un fait dont l'expérience de chaque jour démontre la vérité : c'est la difficulté que l'on rencontre souvent au premier examen de s'apercevoir du délire de certains aliénés monomaniaques. En dehors de leurs idées fixes, de leurs fausses conceptions, de leurs hallucinations, ils raisonnent juste en apparence. Ils sont lucides sur bien des points, et en état de suivre une conversation, de soutenir même une discussion. Or, c'est précisément le cas de St.... Quoi d'étonnant dès lors que, dans une simple audience, des magistrats étrangers à l'étude des affections mentales n'aient pas remarqué le dérangement de ses facultés intellectuelles?

B. — *St... était-il aliéné le 1er janvier* 1861 ?

Quel a été, depuis sa sortie de prison jusqu'au 1er janvier 1861, l'état mental de St... ? Rien n'indique qu'il y ait eu la moindre amélioration dans sa maladie mentale. Sa manière de vivre a toujours été la même. Toujours sombre et peu sociable, il vivait isolé à la Capelette ; il éprouvait les mêmes maux de tête, et était toujours sujet à l'insomnie. Ordinairement doux et tranquille, à la plus légère contrariété, il s'emportait, devenait violent. Sa maladie mentale avait profondément altéré ses sentiments affectifs. Les personnes qu'il aimait auparavant étaient devenues l'objet de sa haine. De bienveillant qu'il était, il était devenu violent, irascible. Cette modification morale est importante à noter. Elle devra être d'un grand poids dans l'appréciation de l'acte du 1er janvier 1861, alors qu'il s'agira de déterminer au point de vue psychologique sa portée et sa nature, et de savoir jusqu'à quel point St... jouissait en ce moment de l'intégrité de ses facultés et de son libre arbitre.

Le 1er janvier 1862, St... se promenait tranquillement au Prado. Rien n'annonce qu'il fût ce jour-là plus tourmenté que d'habitude par ses idées délirantes, et qu'il y ait eu une exacerbation de son affection mentale. Il n'avait évidemment aucun projet de vengeance. Le hasard seul lui fait rencontrer trois individus venant au-devant de lui ; l'un d'eux le heurte en passant. De là naît une discussion qui se change bientôt en rixe des plus violentes. Il ne paraît pas avoir été le provocateur ni le premier à frapper. Quoi qu'il en soit, à la vue du sang qui coule de sa plaie, il entre en fureur. Son intelligence, déjà altérée depuis longtemps, se trouble complétement. Le désordre de ses facultés a dû être

assez grand en ce moment, car il a oublié les principaux incidents de cette lutte. Peut-être même son esprit malade a-t-il cru reconnaître dans cette agression imprévue et inexplicable une nouvelle persécution dirigée contre lui. Cependant cette idée, si elle a pu exister un instant, ce que je ne suis pas éloigné d'admettre, sans toutefois en avoir la preuve, n'a pas laissé de trace dans sa mémoire. En effet, il ne rattache nullement l'événement du Prado à la cause par laquelle il explique son altercation avec le garde champêtre. Dans ce dernier cas, il ne peut s'expliquer autrement le fait qu'en supposant que ses ennemis ont dirigé contre lui le garde champêtre pour lui susciter une méchante affaire, pour le faire passer pour un malfaiteur. Pour l'événement du Prado, au contraire, il pense que c'est le résultat d'une rencontre imprévue que rien n'avait pu préparer, et due uniquement au hasard. Comme je l'ai déjà fait pressentir, il n'y a donc pas de rapport direct entre l'acte du 1er janvier et les idées délirantes de St... Un aliéné est attaqué; il se défend comme le ferait un homme jouissant de sa raison. Seulement, n'oublions pas qu'il faudra tenir compte, dans l'appréciation de cet acte, comme je le démontrerai plus bas dans un chapitre distinct, des modifications morales imprimées par l'évolution pathologique de l'affection mentale.

C. — *St... est-il aliéné depuis le 1er janvier* 1861?

Aujourd'hui la maladie mentale de St... a fait évidemment de grands progrès. Son délire a une certaine tendance à se généraliser; son intelligence est profondément atteinte. Bien qu'au premier abord il paraisse lucide, en l'examinant

avec soin, on constate de graves désordres dans ses facultés intellectuelles. Comme je l'ai déjà fait remarquer, sa mémoire lui fait souvent défaut; il a de la peine à soutenir une conversation; il ne peut jamais déterminer l'époque précise d'un fait. Quant à ses facultés affectives, elles sont complétement altérées; il est mélancolique et peu sociable; il n'adresse jamais la parole, et répond à peine aux questions qu'on lui fait.

Quant aux symptômes physiques que nous avons déjà notés, il en accuse plus que jamais l'existence; il parle toujours de ses maux de tête, qui sont très violents; ils lui font éprouver une sensation spéciale qu'il compare au bruit d'une frégate à vapeur, au tic-tac d'une machine. Il dort peu en général. Sa santé physique est mauvaise; sa constitution est manifestement affaiblie. Tout indique en ce moment une aggravation dans son état, et un progrès bien marqué de la maladie mentale.

4° APPRÉCIATION PSYCHOLOGIQUE DE L'ACTE INCRIMINÉ.

Si, résumant tous les faits qui précèdent, nous cherchons à présenter d'une manière sommaire l'histoire pathologique de St..., nous voyons d'abord que, pendant son enfance, il ne paraît pas avoir donné de signes d'aliénation. Il a été atteint, à cette époque, d'une maladie cérébrale avec délire, qui a mis sa vie en danger ; c'est une prédisposition qui a pu contribuer au développement de son affection mentale. Ajoutons encore l'hérédité à cette première cause prédisposante. Une sœur de sa grand'mère, du côté paternel, a été en effet complétement aliénée. Pendant les premières années qu'il a passées chez son oncle B..., St... a fait

preuve d'intelligence. Sa conduite a été des plus régulières, et toujours celle d'un homme raisonnable. Peut-être que les fatigues de sa profession ont ébranlé sa santé et contribué à déterminer l'explosion de sa maladie mentale. Quoi qu'il en soit, il est hors de doute que c'est à cette période de la vie qu'il faut rattacher le début de son affection. Longtemps il a combattu ses fausses conceptions et résisté aux suggestions maladives de son esprit. Il se figurait alors qu'on était jaloux de lui, qu'on voulait lui nuire, qu'on l'espionnait. La parole la plus insignifiante, le geste le plus inoffensif, étaient pour lui un signe évident de haine et d'hostilité. Enfin, vers la fête de Pâques 1859, il remet à son oncle les clefs des boîtes d'échantillons. Cette époque marque un progrès sensible dans sa maladie : dès ce jour, en effet, il n'est plus maître de ses actions, et sa volonté devient l'esclave de son délire; ses actes sont aussi de plus en plus déraisonnables, et sa manière de vivre de plus en plus bizarre et singulière. Il cesse de travailler, fuit toute société, ne parle à personne, et ne répond pas aux questions qu'on lui adresse. Ses méfiances augmentent chaque jour; il quitte la maison de son oncle et va demeurer à la Capelette. C'est à cette époque qu'il a une altercation avec le garde champêtre, et qu'il est condamné par la cour impériale d'Aix à un mois de prison. Il vit dans cette affaire une preuve des persécutions dirigées contre lui. C'est dans cet état mental, après les nombreuses modifications imprimées à ses facultés intellectuelles et affectives, que St... se trouvait le jour de l'événement du Prado.

La maladie mentale de St... existe donc depuis plusieurs années; elle présente les caractères de la lypémanie, sous la forme du délire des persécutions. Cette affection est une monomanie. En dehors du cercle plus ou moins étendu de

ses fausses conceptions, St... est lucide, et répond avec précision aux questions qu'on lui adresse. Cependant son délire a de la tendance à se généraliser, et l'intelligence semble destinée à recevoir une altération plus complète et plus profonde.

D'après toutes les considérations qui précèdent, il est facile d'acquérir la conviction que St... était, au moment où il a commis le meurtre, atteint d'aliénation mentale. Mais jusqu'à quel point cette maladie a-t-elle influé sur sa volonté? jusqu'à quel point a-t-elle pu modifier son libre arbitre? Je l'ai déjà dit plusieurs fois, évidemment l'acte du 1er janvier ne se rattache pas d'une manière directe aux idées délirantes de l'inculpé. Le mobile du meurtre a été, dans ce cas, étranger à la folie.

Au premier abord, il semble que l'aliéné monomaniaque doive conserver jusqu'à un certain point l'exercice de sa raison sur tous les sujets qui ne se rapportent pas à son délire. Mais qui osera affirmer qu'un lien quelconque n'existe pas entre tel acte d'un aliéné et ses fausses conceptions? On le comprend sans peine, les opérations de l'intelligence sont si complexes, parfois si mystérieuses, que l'analyse la plus rigoureuse, l'examen le plus minutieux, ne permettent pas toujours de découvrir les relations nombreuses d'une idée quelconque avec les autres. Et d'ailleurs peut-on admettre sans restriction que l'intelligence d'un homme qui ne sait pas discerner la vérité dans un cas, sera toujours apte à la reconnaître dans un autre? L'intelligence qui ne peut s'apercevoir de la fausseté de certaines conceptions jouit-elle, en dehors de ce cercle plus ou moins restreint d'idées fixes, de l'intégrité de ses facultés? Il me paraît bien difficile de l'admettre. Aussi, avec la plupart des médecins aliénistes, je n'hésite pas à croire que, même

dans le cas où un aliéné monomaniaque commet un délit ou un crime en dehors de l'objet principal de son délire, il doive être considéré comme privé, par le fait seul de la maladie, de son libre arbitre, et partant irresponsable.

Les délires partiels sont d'ailleurs beaucoup moins isolés, beaucoup moins restreints qu'on ne le suppose en général.

A mesure que la maladie mentale s'éloigne de l'époque de son début, les idées fixes se multiplient, l'intelligence s'altère chaque jour davantage. La volonté, le jugement, ne conservent plus ni la même énergie, ni la même rectitude. Combien d'aliénés d'abord monomaniaques finissent par devenir maniaques, stupides et même déments? Dans le cas qui nous occupe, bien que l'intelligence de St... puisse paraître saine sur bien des points, on est frappé des modifications profondes imprimées à ses facultés affectives par l'évolution de sa maladie mentale. D'abord doux et bienveillant, il est devenu violent, irascible. Quoi qu'il en soit, en général lucide, le niveau de son intelligence a baissé; elle a moins d'activité qu'auparavant; la perception est plus lente, moins nette; la mémoire est souvent absente ou infidèle.

Dans l'espèce, je n'hésite pas à considérer l'inculpé comme irresponsable. Qui pourrait assurer que, dans un esprit aussi malade, au milieu d'une altération aussi profonde des facultés affectives, bien que l'acte coupable commis par St... soit en apparence étranger à l'objet de sa monomanie, une vicieuse association d'idées ne lui ait cependant rattaché cet acte, et ne lui ait dès lors enlevé tout caractère de responsabilité morale? Il n'est pas impossible, comme je l'ai déjà dit, qu'au moment de la rixe, St... ait cru voir dans cette agression une nouvelle persécution de ses ennemis, et que sa mémoire, au milieu de l'état de

fureur où il se trouvait, n'en ait pas conservé le souvenir. Au reste, que ce rapport ait existé ou non, je le répète, tout aliéné, quel qu'il soit, est, pour moi, privé de la liberté morale. Il ne peut y avoir d'état mixte dans cette liberté; elle existe ou elle n'existe pas. Voici ce que pense sur ce sujet, l'auteur d'un ouvrage remarquable sur la folie considérée dans ses rapports avec la capacité civile, M. Sacase, conseiller à la cour d'appel d'Amiens : « L'homme dont le délire intellectuel est circonscrit, dit ce magistrat éminent, et a pour base une conviction erronée, est dans l'impuissance de maîtriser sa pensée, de la diriger à son gré, de la porter à son choix sur un sujet. Il est incapable d'attention; son esprit ne jette donc qu'une fausse et décevante clarté. Mais si c'est une affection impétueuse qui caractérise son délire limité, il est bien plus évident encore qu'au milieu de cette tourmente de l'âme, livrée à l'activité fatale de la passion qui l'opprime, il verra sa volonté fléchir, sa raison s'éclipser, et ne pourra plus se gouverner lui-même... Il a perdu la direction de ses actes : il n'est plus libre. »

CONCLUSIONS.

1° St... est aliéné depuis plusieurs années.

2° Vers la fête de Pâques de l'année 1859, un progrès sensible se fit dans sa maladie; jusque-là, il n'avait pas trahi ses idées délirantes, et sa conduite n'avait rien présenté d'anormal. Mais, à partir de cette époque, il cessa de travailler, et sa manière de vivre devint bizarre et singulière.

3° Son affection mentale présentait les caractères de la lypémanie, et son délire roulait surtout sur des idées de

persécution. Il se figurait être l'objet de la jalousie de certaines personnes, et être en butte à toute sorte de vexations de leur part. En même temps existaient chez lui des symptômes physiques importants à noter : une violente céphalalgie et une insomnie opiniâtre.

4° Après quelques mois passés dans cet état, St... quitte la maison de son oncle et va demeurer à la Capelette. C'est alors qu'arriva son altercation avec le garde champêtre. Il crut voir dans cet accident une preuve des persécutions qu'on lui faisait subir (21 juin 1860).

5° Depuis cette époque jusqu'au 1er janvier 1861, l'état de St... n'a cessé d'être le même ; il se croyait toujours en proie à des persécutions, et éprouvait les mêmes symptômes physiques.

6° Cette affection mentale a profondément altéré les facultés intellectuelles et affectives de St... Il doit être considéré comme irresponsable de l'acte pour lequel il est poursuivi. Aujourd'hui, comme à l'époque de sa première condamnation, il est privé de sa liberté morale.

7° Sa maladie persiste en ce moment avec les mêmes caractères. Le délire a même une certaine tendance à se généraliser.

8° St... est un aliéné dangereux ; il doit être séquestré dans un asile.

Il y a eu ordonnance de non-lieu, et St... est aujourd'hui à l'asile.

NEUVIÈME ÉTUDE.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DU CANCER CÉRÉBRAL ET DE LA MÉNINGO-ENCÉPHALITE CHRONIQUE.

Malgré les savants travaux qui ont été faits de nos jours par MM. Rostan, Andral, Lallemand, Calmeil, etc., et les nombreuses observations qui ont été publiées sur les affections organiques du cerveau, l'histoire du cancer de l'encéphale est encore bien incomplète et remplie d'obscurité. Pour ne parler que du diagnostic du cancer cérébral, que de difficultés se présentent pour l'établir avec quelque certitude ! Que de points de contact offre cette affection avec les autres maladies des membranes ou de la substance même du cerveau ? L'observation qui suit prouve une fois de plus combien les diverses lésions de l'encéphale, arrivées à leur période ultime, présentent entre elles de similitude, et combien peu on a de chances, quelle que soit l'expérience que l'on possède sur les affections cérébrales; d'arriver à un diagnostic non douteux. Nous avons cru qu'il ne serait pas sans utilité de signaler l'erreur à laquelle cette observation a donné lieu, ne fût-ce que pour avertir les praticiens de se tenir en garde contre une pareille méprise, et surtout de chercher à la rendre moins facile par

l'étude plus attentive des moyens de diagnostic différentiel. Nous allons d'abord rapporter le fait tel qu'il a été observé.

Observation. — Begon (Antoine), cordonnier, âgé de quarante-neuf ans, entre à l'asile des aliénés de Marseille le 28 avril 1856. Les renseignements qu'on nous donne au moment de l'admission sont très incomplets. On nous dit que cet homme buvait beaucoup, qu'il quittait souvent l'atelier pour aller au cabaret, et que, sous l'influence de ces excès répétés, sa santé a fini par s'altérer, bien qu'il fût doué d'une constitution robuste. Le début de la maladie aurait été signalé par de violents maux de tête ; puis on a remarqué un certain affaiblissement des facultés intellectuelles et surtout de la mémoire, une certaine difficulté dans la prononciation. La démarche est devenue difficile, il chancelait, et à la suite d'une congestion cérébrale, la progression est devenue impossible. Depuis lors il est survenu de l'agitation maniaque.

Au moment de l'entrée, nous constatons les symptômes suivants : facies injecté, saillie des globes oculaires avec amaurose, difficulté extrême de l'articulation des mots, affaiblissement considérable des membres inférieurs. Il ne peut absolument ni se tenir sur les jambes, ni marcher.

Pendant le court séjour qu'il a fait dans notre établissement, Begon n'a pas quitté le lit des gâteux. Il ne parlait pas, semblait étranger à tout ce qui se passait autour de lui ; l'intelligence est presque complétement abolie. Le facies exprime l'hébétude la mieux caractérisée. La physionomie est éteinte. Nous diagnostiquâmes une démence paralytique au troisième degré.

Vers le milieu du mois de mai, Begon est pris de con-

vulsions épileptiformes, avec tendance au coma. Ces graves symptômes cérébraux ont une durée de quelques jours, et disparaissent sous l'influence d'une application de sangsues aux apophyses mastoïdes, et de l'usage de la limonade stibiée. Mais à partir de ce moment, notre malade va en s'affaiblissant de plus en plus. Il maigrit, avale avec peine; la fièvre s'allume, et il s'éteint graduellement dans un état de marasme, le 15 juin 1856.

Autopsie. — A l'ouverture de la boîte osseuse, le cerveau ne présente rien d'anormal, il semble seulement repoussé au dehors ; la dure-mère est dans un état de tension considérable.

En enlevant le cerveau, nous découvrons une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, présentant sur sa circonférence des bosselures. Elle occupe la fosse occipitale gauche. Elle est pédiculée sur le rebord latéral de cette même fosse. Les tables interne et externe de l'os sont complétement détruites. L'aponévrose seule empêche la tumeur de faire saillie au dehors. Tout le lobe gauche du cervelet est refoulé en avant, et sa substance réduite en bouillie. Les tubercules quadrijumeaux, la protubérance annulaire, ainsi que les nerfs optiques, présentent un ramollissement considérable. La consistance du lobe droit du cervelet et du cerveau est à l'état normal. Les membranes du cerveau sont libres d'adhérences et se détachent facilement. Elles sont cependant un peu épaissies et congestionnées ; elles ont une coloration rougeâtre.

Autopsie de la tumeur. — Divisée avec le scalpel, la tumeur fait entendre un bruit particulier ; le tissu en est dur, grisâtre, demi-transparent. Extérieurement, la tumeur

est lisse, offrant des bosselures de la grosseur d'une noisette, adhérente par sa base à la dure-mère, où elle semble avoir pris naissance. Par sa partie libre, elle est distincte de la pulpe du cervelet, avec lequel elle n'a aucune communieation.

Réflexions. — En présence de l'appareil de symptômes précédemment décrit, nous n'avions pas hésité à diagnostiquer une paralysie générale arrivée au troisième degré. En effet, cet affaiblissement considérable de l'intelligence et de la motilité, cette diffieulté dans l'articulation des mots, ee facies éteint, propre aux déments arrivés à cette période, les antécédents du malade, tout nous autorisait à croire à l'existenee d'une démence paralytique avancée, en l'absence de renseignements plus précis sur la marche de la maladie et la gradation des divers symptômes. Quel fut notre étonnement quand l'autopsie nous révéla l'existence d'une tumeur eancéreuse du cervelet ! Nous cherchâmes alors à connaître d'une manière exacte l'évolution pathologique de cette affection.

Voici ce que nous a raconté la femme de Begon : Deux ans environ avant son entrée à l'asile des aliénés, il a commencé à ressentir de violents maux de tête à la région frontale. Cette céphalalgie disparaissait par moments. Le repos au lit exaspérait le mal.

Huit mois environ après le début de la maladie, il tombe tout d'un coup, avec perte de eonnaissance et convulsions épileptiformes. Ces attaques se sont renouvelées depuis lors, à plusieurs reprises, sa vue a diminué, et les extrémités inférieures se sont affaiblies. Le délire est survenu au quinzième mois. Il y avait des hallucinations de la vue. Il voyait, disait-il, des hommes qui venaient dans sa chambre

pour embrasser sa femme, et il se mettait en colère. En dernier lieu, il avait pris sa famille en aversion. Pendant toute la durée de la maladie, il y a eu de la constipation. On n'a rien remarqué d'anormal du côté des organes de la génération.

Comme on le voit, l'histoire de la maladie de Begon se rapproche sensiblement de la plupart des faits de cancer de l'encéphale consignés dans les divers auteurs. Dans un article remarquable publié dans le *Dictionnaire de médecine* en 30 volumes, M. Calmeil assigne comme symptômes au cancer cérébral, la céphalalgie, les lésions des mouvements, les lésions des sens, les lésions des facultés intellectuelles ; mais il reconnaît lui-même qu'il n'est aucun de ces phénomènes qui soit pathognomonique, qui ne se retrouve dans le cours des autres affections organiques du cerveau et de ses membranes. D'ailleurs, la plupart de ces manifestations pathologiques peuvent tout aussi bien se rapporter aux lésions concomitantes qu'à la maladie locale. Et ce n'est certes pas sans fondement qu'on a avancé, comme le dit fort judicieusement M. Calmeil, que l'observation d'une tumeur cancéreuse de l'encéphale retraçait moins l'histoire d'une affection unique que la succession de plusieurs maladies cérébrales.

N'est-il pas évident que la plupart des symptômes assignés par les auteurs au cancer de l'encéphale se retrouvent dans le cours de la paralysie générale? C'est là un fait incontestable pour tous ceux qui ont observé cette dernière maladie, et qui explique l'erreur de diagnostic que nous avons commise. Il est certain qu'à l'époque du début, la confusion entre ces deux affections serait plus difficile. Mais il n'est pas toujours donné au médecin d'assister à cette période de la maladie, et à défaut d'avoir sur elle les ren-

seignements nécessaires, et nous supposons le malade se présentant à son observation, à cette époque de l'affection où les manifestations intellectuelles étant presque complétement abolies, ainsi que la motilité, il est difficile de reconnaître si l'on a affaire à une paralysie générale arrivée au troisième degré, ou à une autre lésion organique du cerveau.

N'y aurait-il pas moyen d'éviter toute méprise et d'arriver à un diagnostic différentiel plus exact que celui donné par la plupart des auteurs? Nous le pensons, et, pour notre part, si à l'entrée du malade on nous avait fourni les renseignements que nous parvînmes plus tard à recueillir, nous aurions, sinon diagnostiqué une tumeur cancéreuse, du moins hésité beaucoup à croire à l'existence d'une paralysie générale.

Nous croyons que c'est surtout dans la marche de la maladie et l'apparition successive des divers symptômes, plutôt que dans ces symptômes eux-mêmes qui ont entre eux de si grandes analogies, qu'il faut chercher les éléments du diagnostic. Ainsi, dans le cancer de l'encéphale, les désordres de l'intelligence, quels qu'ils soient, délire ou affaiblissement des facultés, apparaissent plus tardivement.

Le malade accuse depuis longtemps des maux de tête ; il a eu souvent des convulsions épileptiformes; il peut même avoir déjà un commencement de paralysie, et cependant l'intelligence demeure saine, la mémoire est conservée. Dans la paralysie générale, au contraire, déjà à cette période l'intelligence est plus ou moins altérée, les sentiments affectifs du malade sont pervertis, ainsi que son caractère. Il y a déjà un certain affaiblissement des facultés, une certaine lenteur dans les opérations intellectuelles, quand on n'observe pas un délire bien caractérisé.

Ces diverses modifications de l'intelligence se retrouvent même à une période beaucoup moins avancée. La non-existence de ces divers phénomènes pourra faire diagnostiquer à coup sûr qu'il ne s'agit pas d'une paralysie générale.

Nous avons vu que la céphalalgie s'exaspérait par l'effet de la chaleur du lit. C'est là un phénomène qui a été souvent noté pour le cancer de l'encéphale. Nous ne pensons pas qu'on ait eu occasion de l'observer pour la paralysie. Quant à nous, qui avons vu un grand nombre de paralytiques, nous n'avons jamais pu constater ce fait. La céphalalgie des tumeurs cancéreuses de l'encéphale est aussi en général plus vive; elle arrache souvent des cris au malade. Dans la paralysie générale, elle est ordinairement plus facilement supportée.

Nous savons bien que la paralysie générale n'est pas la seule affection avec laquelle on peut confondre le cancer de l'encéphale. Mais nous croyons que, pour les autres lésions organiques du cerveau, l'erreur sera moins facile. Et d'ailleurs nous avons voulu seulement insister sur ce point de diagnostic différentiel, qui nous semble, en l'état actuel de la science, pouvoir être établi d'une manière rigoureuse.

Ne pourrait-on pas également se demander, dans le cas qui nous occupe, si la présence dans l'encéphale d'une tumeur cancéreuse n'a pas suffi pour déterminer à la longue une véritable paralysie générale par l'excitation permanente qu'elle occasionne dans toute la masse encéphalique? M. Calmeil n'est pas éloigné d'admettre cette opinion dans certaines circonstances. Pour notre part, nous répugnons à admettre ces sortes de paralysies générales qui accompagnent les affections organiques du cerveau. Nous regardons la paralysie générale comme une maladie presque toujours

primitive, atteignant, en général, les sujets encore jeunes. Quant à ces paralysies qui se généralisent à la longue, comme on en observe, par exemple, chez les vieillards à la suite des hémorrhagies cérébrales, ce sont pour nous, en quelque sorte, des *pseudo-paralysies générales*, paralysies consécutives qui présentent bien de l'analogie avec la paralysie générale primitive des adultes, mais qui en diffèrent et par la nature des lésions cérébrales et par la physionomie spéciale des phénomènes paralytiques.

DIXIÈME ÉTUDE.

RAPPORT JUDICIAIRE SUR UN CAS TRÈS CURIEUX DE FOLIE TRANSITOIRE DÉTERMINÉE PAR L'IVRESSE.

EXPOSÉ DES FAITS.

Le 29 juillet 1861, vers cinq heures de l'après-midi, le nommé Rollin (Jean) se présente dans une maison de tolérance de la rue Bouterie; il demande la fille Antoinette Breuil, monte avec elle, et ils dînent ensemble. Pendant le repas, Rollin paraissait préoccupé, et mangeait peu. A plusieurs reprises il quitte la table, et se promène dans la chambre et sur le pallier. Enfin, une dernière fois, il revient armé d'un pistolet à deux coups, et le décharge à bout portant sur la fille Breuil. Celle-ci se voyant ajustée, lève le bras gauche. La balle, déviée par ce mouvement, ne l'atteint que légèrement; elle lui fait au pouce une blessure de peu de gravité, et vient heurter une broche qu'elle portait à la partie supérieure de la poitrine. Aux cris répétés de : A l'assassin! des voisins accourent. On arrête Rollin, et on le conduit en prison. Le 31 juillet, un mandat de dépôt est lancé contre lui par M. Giraud, juge d'instruction près le

tribunal de première instance, avec inculpation de tentative de meurtre.

Les circonstances au milieu desquelles s'est accomplie cette tentative de meurtre sont assez singulières. En effet, Rollin ne connaissait pas la fille Breuil, qui avait failli être sa victime. Le seul motif qui l'avait poussé au crime c'était la soustraction d'une modique somme de 12 francs qu'il supposait lui avoir été faite par cette fille dans la matinée du même jour, après avoir passé un moment avec elle dans sa chambre. Le crime n'était pas en rapport avec le mobile qui l'avait provoqué, surtout si l'on considère que jusqu'à ce jour Rollin avait toujours eu une conduite régulière, et qu'on n'avait jamais remarqué en lui de mauvais instincts, ni de passions violentes. Il semble donc tout d'abord qu'il faille chercher l'explication de cet acte coupable en dehors des motifs qui conduisent ordinairement au crime. On se demande, à priori, si Rollin, au moment de l'accomplissement du meurtre, jouissait bien de l'intégrité de ses facultés, et s'il ne se trouvait pas, par une cause quelconque, dans le cas prévu par l'article 64 du Code pénal. Aussi, le 19 août, j'étais délégué par le magistrat chargé de l'instruction, à l'effet de constater l'état des facultés mentales de l'inculpé.

La question que j'ai à traiter est de la plus haute gravité; car il ne s'agit pas ici, comme dans la plupart des cas de ce genre, de constater l'état mental d'un individu dont les facultés sont depuis longtemps altérées, qui était aliéné au moment du crime et après son accomplissement. Ici il n'y a eu évidemment qu'un égarement passager de la raison. Avant le 29 juillet 1861, Rollin n'avait jamais donné de signes de folie. Depuis, son intelligence a toujours été à l'état normal. Son aliénation mentale, en supposant qu'elle

ait existé, n'a donc duré que quelques heures. Quelle est la cause qui a pu produire ce désordre transitoire des facultés intellectuelles? C'est ce que je vais étudier avec tout le soin qu'exige une question aussi délicate. J'examinerai d'abord les documents réunis par l'instruction, puis je donnerai les résultats de mon observation personnelle auprès de l'inculpé ; enfin, dans une troisième partie, je discuterai ces divers éléments d'appréciation, et j'en déduirai mon opinion sur l'état mental de l'inculpé au moment où la tentative de meurtre a eu lieu.

PREMIÈRE PARTIE. — EXAMEN DES PIÈCES DU DOSSIER.

A. — *Déposition de la nommée Marabotti (Élisabeth), fille soumise.*

Cette pièce est très intéressante, car elle renferme des détails importants sur la manière dont Rollin a passé la nuit qui a précédé l'événement du 29 juillet. Aussi j'ai cru devoir la reproduire en entier.

Le dimanche 28 juillet, dit la fille Marabotti, vers minuit, Rollin est venu dans la maison avec un soldat et un ouvrier. Ils ont passé tous les trois dix minutes dans le café qui est au rez-de-chaussée de l'établissement, mais sans prendre aucune consommation. Après cela ils sont sortis ensemble. Rollin n'avait en ce moment aucune trace de sang sur son visage ni sur sa chemise.

Trois quarts d'heure après environ, Rollin est revenu seul dans la maison; il pouvait être une heure du matin. Il m'a dit qu'il désirait passer la nuit avec moi; il est monté dans ma chambre. Je me suis aperçue alors qu'il avait du sang au visage et sur sa chemise; j'ai pensé qu'il avait dû

se battre avec ses camarades, car ils avaient commencé à se disputer dans la maison. Ce qu'il y a d'étrange, c'est que Rollin ne connaissait pas les deux individus avec lesquels il était venu chez nous. Il me l'a déclaré par deux fois, en me disant qu'il avait rencontré ces individus dans la rue.

Rollin s'est d'abord couché avec moi en entrant dans ma chambre, mais il s'est bientôt levé pour se promener, sauter et danser. J'ai remarqué qu'il sentait fortement la liqueur, et *qu'il était en état d'ivresse.* Il a fait ce manége toute la nuit, se levant et se couchant à chaque instant. Il était dans un état de grande surexcitation, *on eût dit un homme fou.*

De toute la nuit, nous n'avons eu de rapports ensemble. Il n'a pas dormi un seul instant, et il m'a empêché de dormir moi-même; seulement, vers cinq heures du matin, il a été un peu plus calme, il s'est alors couché sur le canapé où il a reposé une heure environ sans dormir.

Le lundi matin, vers six heures et demie, il est parti; il voulait m'inviter à déjeuner avec lui, mais j'ai refusé, parce qu'il ne me paraissait pas assez tranquille. Je dois déclarer cependant qu'il ne m'a adressé, dans toute la nuit, aucune menace ni aucune parole violente; il ne m'a fait aucun mal.

B. — *Déposition de la femme Bérard, épouse Blanc, aubergiste.*

Cette pièce nous fournit des renseignements précieux sur l'état de Rollin, dans la matinée du 29 juillet.

Rollin, dit la femme Bérard, s'est présenté à notre auberge, où il prenait habituellement ses repas, le 29 juillet, à dix heures du matin. Il a demandé s'il avait payé la dé-

pense qu'il avait faite la veille, en compagnie de quelques camarades. Cette dépense s'était élevée pour lui à 3 francs; il ne se souvenait pas s'il l'avait payé ou non. *Il me parut en ce moment un peu pris de boisson.* Mon mari lui répondit qu'il n'avait pas payé, et, sur cette déclaration, il paya immédiatement la somme de 3 francs dont il était redevable; il demanda en même temps à déjeuner. Je compris ce jour-là qu'il n'avait pas son calme habituel; ordinairement, il mangeait sans rien dire, et, ce jour-là, il ne cessa de parler; il me raconta qu'une mauvaise femme lui avait volé une somme de 12 francs; c'était, disait-il, tout ce qu'il possédait. Plus d'argent, plus d'embauche, s'écriait-il, c'est-à-dire plus de travail; car il avait quitté son patron l'avant-veille au soir. Il ajouta : *Je veux me venger; je veux tuer cette femme, et me tuer après moi-même.* Je crus qu'il ne parlait pas sérieusement, à tel point que je me mis à rire en entendant son langage, et je l'engageai à aller travailler pour regagner le temps perdu; je lui dis que, pour ce qui me concernait, je lui ferais crédit s'il le fallait. Je lui dis cela parce que c'était un brave garçon. Après avoir déjeuné, il a payé et il est sorti.

Au moment où il demandait s'il avait payé ou non la somme de 3 francs, il a ajouté que, s'il tenait à régler ainsi son compte, c'est qu'il avait un mauvais coup à faire ; mais c'est pendant son déjeuner qu'il a expliqué en quoi consistait ce mauvais coup. Je n'avais jamais remarqué chez Rollin rien qui pût faire croire qu'il était capable d'une mauvaise action.

DEUXIÈME PARTIE. — EXAMEN DIRECT DE L'INCULPÉ.

Rollin (Jean) est âgé de vingt-neuf ans; il est d'un taille moyenne et d'une bonne constitution; sa physionomie exprime la douceur, et rien ne dénote en lui l'existence de mauvais instincts; sa conduite a toujours été régulière. Il a été soldat, et il a pris part à la campagne de Crimée et à celle d'Italie; durant tout le temps qu'il a été au service, il s'est fait remarquer par sa bonne conduite, ainsi que l'attestent divers certificats officiels. Depuis, il a toujours travaillé de son état de menuisier; il n'a jamais été adonné à la débauche ni à la boisson; partout où il a passé, on a été content de lui.

Il n'était à Marseille que depuis quelques jours. Dans la maison où il logeait, comme dans celle où il prenait ses repas, on n'a jamais eu à se plaindre de lui; sa conduite a toujours paru régulière, et son caractère doux et bienveillant.

Jamais, pendant cette longue période de sa vie, il n'a montré le moindre dérangement intellectuel; sa raison a toujours été saine. Rarement d'ailleurs il a été malade; il se rappelle seulement avoir eu, dans son enfance, une affection cérébrale grave, présentant les caractères de la méningite. Il est bon de noter cette circonstance, car on peut la considérer comme une prédisposition à la folie. Il n'y a pas chez Rollin de prédisposition héréditaire; tous les membres de sa famille jouissent d'une bonne santé, et leur intelligence n'a jamais été altérée.

Pendant qu'il était au régiment, il lui arrivait quelquefois de boire avec ses camarades, mais il n'avait pas l'habitude de l'ivrognerie; jamais, à la suite de ces excès de

boissons, il n'a eu de querelle avec personne. Il ne s'est jamais porté à des actes de violence; il a seulement observé qu'il était agité, qu'il ne dormait plus comme d'habitude.

Ainsi, antérieurement au 29 juillet 1861, Rollin n'a rien présenté d'anormal dans sa conduite ; sa manière de vivre a toujours été celle d'un homme raisonnable et habitué au travail; son intelligence n'a jamais présenté le plus léger désordre.

Arrive le jour de la Sainte-Anne (28 juillet): c'est le jour de la fête des ouvriers menuisiers; il se livre, avec quelques camarades, à des excès de boisson. Après de copieuses libations, il se rend à minuit dans une maison de tolérance située rue Lanternerie. Ici commence une période importante dans la vie morale de Rollin. Si, jusque-là, nous n'avons pu découvrir chez lui la moindre trace de délire, nous allons voir bientôt que sa raison s'obscurcit, et que son intelligence s'altère sous l'influence de l'ivresse.

Il est probable qu'à ce moment ses facultés étaient déjà notablement en désordre, car il ne se rappelle qu'imparfaitement les diverses circonstances de cette nuit. Nous venons de voir qu'il était arrivé à minuit dans une maison de tolérance; il était accompagné de deux individus qu'il ne connaissait pas; puis, après y avoir passé dix minutes environ, ils sont sortis tous les trois, et une dispute s'est engagée entre eux. Quelque temps après, Rollin est retourné, ayant du sang au visage et à la chemise.

Après avoir passé une nuit assez agitée, il est sorti le matin vers six heures. Il causait dans la rue Bouterie avec quelques individus, lorsqu'une femme s'avance vers lui, et lui demande s'il veut lui payer la goutte. Il répond affirmativement. Cette femme, il ne la connaissait pas. Une autre

femme, qui se trouvait sur la porte d'une maison voisine, c'était la fille Antoinette Breuil, lui demande s'il ne consentirait pas à payer pour elle aussi ; il accepte la proposition, et ils entrent tous les trois dans un débit de liqueurs.

En sortant, Antoinette Breuil engage Rollin à l'accompagner. Celui-ci la suit, et monte dans sa chambre. Après avoir passé un instant avec elle, et vérifié le contenu de son porte-monnaie, il s'aperçoit qu'il lui manque 12 francs. Convaincu qu'Antoinette Breuil, qui lui avait vu ouvrir à plusieurs reprises son porte-monnaie, venait de lui soustraire cette somme, il la lui réclama. Celle-ci nia lui avoir rien pris. Il fut alors sur le point de se livrer à des actes de violence, puis il lui vint l'idée de se venger d'une autre manière. Il sortit, et, sur le refus réitéré de cette fille de lui restituer son argent, il la menaça de quelque mauvais coup.

Il était alors neuf heures du matin. Il se rend chez un armurier, et achète un pistolet à deux coups. L'idée de tuer cette femme lui était venue au moment où elle refusa de lui rendre l'argent qu'elle lui avait pris. Cette idée l'a poursuivi toute la journée. Il ne s'explique pas comment, pour une cause aussi futile, il a pu se porter à une pareille extrémité. Aujourd'hui, si le même accident se présentait, il abandonnerait plutôt son argent que d'aller dénoncer l'auteur du vol. Cette idée de meurtre le quittait par moment ; puis, elle revenait plus forte que jamais, et obsédait sans relâche son esprit. En vain, il cherchait à l'éloigner, la lutte était inégale, et sa volonté succombait fatalement.

Après avoir acheté le pistolet, il va déjeuner dans l'auberge de la femme Bérard, où il prenait habituellement ses repas. Là, au lieu de garder le silence, il fait connaître

ses projets de vengeance. Il sort, et cherche à se procurer de la poudre. Voyant qu'il éprouvait quelque difficulté à en trouver, il retourne chez l'armurier, et lui offre de reprendre l'arme qu'il venait de lui vendre. Si celui-ci avait accepté sa proposition, il n'aurait plus songé à sa vengeance. Cet incident, qui a une véritable importance, est au reste confirmé par la déposition de l'armurier.

Il retourne alors chez Antoinette Breuil. Il était une heure de l'après-midi : elle lui dit qu'elle était obligée de sortir, et l'engage à revenir à cinq heures. L'arme n'était pas encore chargée. Dans l'intervalle, il finit par avoir de la poudre et charge le pistolet.

A cinq heures, il va de nouveau chez Antoinette Breuil. Il se décide à dîner avec elle, et lui donne de l'argent pour aller acheter un poulet. La pensée de la tuer venait de l'abandonner tout à coup. Ils se mettent à table. Il essaye de manger, mais il n'avait pas faim. En regardant Antoinette Breuil, la pensée de la tuer revient dans son esprit, plus violente et plus irrésistible que jamais. Il quitte la table pour aller respirer à la fenêtre, car il étouffait ; puis il va dans le corridor, pour armer le pistolet, sans être aperçu. Il revient, s'approche d'Antoinette Breuil et tire le pistolet sur elle à bout portant.

Rollin ne connaissait pas Antoinette Breuil avant le jour de l'événement. Il avait formé le projet de la tuer, pour se venger du vol qu'elle lui avait fait. Aujourd'hui il est content que le coup n'ait pas porté, et que cette fille ne soit pas morte.

Il dit qu'il était en état d'ivresse ce jour-là, sans quoi il ne se serait pas porté à une pareille extrémité. Il nous répète qu'il a été soldat pendant sept ans, qu'il n'a jamais été puni, et qu'il ne s'est jamais livré sur personne à

aucun acte de violence. Depuis qu'il est libéré du service militaire, il n'a jamais cessé de travailler. Malheureusement, la veille du 29 juillet, c'était la fête des ouvriers menuisiers. Il a dîné avec plusieurs de ses camarades et il s'est livré à des excès de boisson. Toute la nuit il se souvient qu'il a été dans un état d'agitation extrême. Il suppose que cet état est la cause du crime qu'il a commis.

Depuis cette époque jusqu'à ce jour, l'état de Rollin n'a plus rien présenté d'anormal. Dans la prison, on n'a rien remarqué de singulier dans sa conduite. Il a toujours répondu avec lucidité et précision aux questions qu'on lui adresse. Il exprime toujours le regret du crime qu'il a commis. Il ne peut pas s'expliquer comment lui, habituellement si calme, si doux, a pu se laisser aller à un acte aussi coupable. Toutes ses fonctions s'exécutent régulièrement, et l'on ne peut noter chez lui aucune altération intellectuelle.

TROISIÈME PARTIE. — DISCUSSION MÉDICO-LÉGALE.

Ainsi que nous l'avons déjà dit, avant le 29 juillet 1861, jour de l'événement, l'état mental de Rollin n'a jamais rien présenté d'anormal. Il a, jusqu'à ce jour, joui de l'intégrité de ses facultés intellectuelles. Le 28 juillet au soir, à l'occasion de la fête de Sainte-Anne, il se livre à des excès de boisson avec ses camarades. A partir de ce moment, nous allons voir son intelligence s'altérer. Déjà, pendant la nuit, il se prend de querelle avec des individus qu'il avait rencontrés dans la rue, et avec lesquels il se rend dans une maison de tolérance de la rue Lanternerie. A ce moment, sa mémoire commençait à s'obscurcir, car

il ne se rappelle pas au juste ce qui s'est passé dans cette rixe. Pendant la nuit, au lieu de garder le lit, il se lève à chaque instant, il ne pouvait dormir. Cette insomnie, cette agitation dénotent l'existence d'une lésion cérébrale. Il se met à sauter et à danser. Il sentait fortement la liqueur, et il était dans un état complet d'ivresse. *On l'eût pris pour un homme fou*, dit la femme avec laquelle il a passé la nuit. Il n'a pas dormi un seul instant, et il a toujours été surexcité. Il voulait le matin déjeuner avec cette femme, mais elle a refusé, parce qu'il ne lui paraissait pas assez tranquille.

Ainsi, Rollin était bien évidemment dans un état de délire maniaque, déterminé par l'ivresse. Sa mémoire était confuse, affaiblie, son jugement n'avait plus la rectitude ordinaire. Il se livrait à des actes déraisonnables et son libre arbitre était profondément altéré.

Le lendemain il sort, et rencontre sur son passage une femme qui lui demande à boire. Il consent, et boit encore plusieurs verres de liqueur. Puis il monte dans la chambre d'Antoinette Breuil. Il s'aperçoit au bout d'un instant qu'elle lui a soustrait 12 francs, et lui réclame cette somme. Celle-ci nie lui avoir pris son argent. Il entre aussitôt dans une violente colère, et veut se porter à des voies de fait. Puis l'idée de la tuer traverse son esprit, et il adopte ce moyen de vengeance.

Est-il possible d'admettre que, si Rollin avait joui de toute sa raison, il aurait formé le projet d'un meurtre pour un aussi léger motif? Pour ma part, je ne crois pas qu'il soit facile de trouver dans les annales de la justice criminelle un seul exemple de meurtre accompli dans de pareilles circonstances. Ce sont ordinairement des passions violentes qui arment le bras des assassins. Or, Rollin ne

connaissait pas Antoinette Breuil, et d'ailleurs rien n'indique en lui une de ces natures abruties, de ces organisations perverses qui se décident au crime pour les causes les moins graves. En un mot, cette idée de meurtre, au milieu des circonstances exceptionnelles où elle s'est produite, a tous les caractères d'une idée délirante, d'une conception née dans un cerveau malade. Elle n'est pas logique, car il y a évidemment, dans ce cas, une disproportion incontestable entre le crime et le mobile qui l'a déterminé.

Depuis ce moment, cette idée du meurtre s'empare de son esprit. Elle disparaissait un instant, pour revenir plus violente après. En vain, il voulait la chasser loin de lui; comme toutes les idées délirantes, elle dominait sa volonté et subjuguait impérieusement sa raison.

Toute la journée du 29 juillet, Rollin est dans le même état de délire. Il est sans cesse en mouvement. A dix heures du matin, il va déjeuner dans l'auberge de la femme Bérard, où il avait l'habitude de prendre ses repas. On s'aperçoit dans cette maison qu'il n'avait pas son calme habituel. Ordinairement il mangeait sans rien dire; ce jour-là, il ne cessa de parler. Il raconta ce qui s'était passé entre lui et la fille Breüil, et fit part de ses projets de vengeance. Il faut noter cette circonstance importante. Un homme qui jouit de sa raison, et qui a conçu le projet d'un meurtre, se garde bien de le dévoiler, ni de mettre personne dans sa confidence. Les aliénés seuls peuvent faire de pareils aveux, car ils sont poussés fatalement au crime, et leur jugement vicié n'a plus la rectitude nécessaire pour comprendre qu'il est dangereux d'en parler.

Après avoir acheté le pistolet, Rollin éprouve quelque difficulté à se procurer de la poudre. Alors il retourne

chez l'armurier, et lui demande s'il veut reprendre l'arme qu'il lui a vendue, il y a un moment à peine. Celui-ci refuse. S'il eût accepté sa proposition, le crime n'aurait pas été commis. Croit-on qu'il suffirait d'un incident d'aussi peu d'importance pour arrêter le bras d'un véritable assassin? Croit-on que l'homme poussé au crime par la passion renoncerait à sa vengeance, à propos d'une circonstance aussi insignifiante? Je ne puis le croire, et je pense qu'il serait difficile d'en citer un seul exemple. Chez les aliénés, au contraire, et surtout dans le délire alcoolique, les impressions sont fugaces, les idées se succèdent avec rapidité, la plus grande confusion règne dans l'intelligence, et les projets sont aussitôt abandonnés que conçus, à la moindre cause qui vient détourner l'attention de l'esprit.

Rollin finit par se procurer de la poudre et charge le pistolet. Ici on peut encore s'étonner qu'un homme habitué au maniement des armes à feu ait aussi mal chargé un pistolet. Ainsi, la quantité de poudre était trop considérable. De plus, il y avait de l'espace vide entre les diverses parties de la charge. Comme on le voit, dans tous les actes de cette journée, Rollin trahit le trouble de ses facultés, le désordre de son intelligence. Cette mobilité excessive, cette agitation incessante, cette indécision, ce défaut de jugement, confirment son état d'aliénation.

A cinq heures, il retourne chez Antoinette Breuil. Un instant l'idée de tuer cette fille l'abandonne, et il consent à dîner avec elle. Il lui donne de l'argent pour acheter un poulet. Lorsque Antoinette est de retour, l'idée de la tuer revient dans son esprit plus violente et plus irrésistible que jamais. Ici sa volonté succombe, et cède enfin à l'empire de la conception délirante. Il se lève, arme le pis-

tolet, et met à exécution son projet de vengeance. La nuit qui suivit l'événement fut agitée. Le lendemain, Rollin était plus calme, et la raison reprenait son empire à mesure que l'ivresse se dissipait. Depuis, son état a toujours été le même, et son intelligence n'a rien présenté d'anormal.

L'aliénation mentale de Rollin n'a donc duré que quelques heures. L'existence de ces folies transitoires est aujourd'hui un fait acquis à la science. Aucune forme de l'aliénation mentale, dit Marc, dans son livre *De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires*, n'est plus sujette que la manie à se déclarer brusquement et à produire des actes dangereux et funestes. Quelquefois elle dépend de causes tellement manifestes, tellement constantes sous le rapport du trouble qu'elles apportent dans les fonctions intellectuelles, qu'il ne peut exister de doute sur la réalité de leur influence exclusive. Sous cette catégorie se range toute aberration mentale produite par l'abus des liqueurs enivrantes. On trouvera, dans l'ouvrage que je viens de citer, de nombreux exemples de folie transitoire déterminée par l'ivresse, pendant laquelle des homicides ont été commis. Voici ce que l'on rencontre à ce sujet dans la *Théorie du Code pénal*, par Chauveau Adolphe et Faustin Hélie : « Il est certain que l'ivresse complète produit un complet aveuglement ; elle place comme un nuage autour de l'intelligence. L'homme prend les instincts et suit les inspirations de la brute ; il n'agit que machinalement, et sa raison ne participe point aux actes matériels auxquels il se livre. Cette ivresse qui replace l'homme dans l'enfance, ou le plonge dans une passagère aliénation, doit donc, aux yeux de la conscience, l'exempter, comme l'enfance et la folie, des peines attachées à son action. »

Je terminerai ce rapport par un exemple très remarquable de folie transitoire connu de l'un des magistrats de ce tribunal, M. Laforet, qui remplissait alors les fonctions de juge d'instruction. Un jour se présente chez M. Laforet un individu au visage effaré, s'accusant d'avoir tué sa femme. Croyant à la réalité de la déclaration, on le fait arrêter et conduire en prison. Le lendemain, M. Aubanel est appelé pour examiner son état mental. Il constate que la veille, sous l'influence de l'ivresse, il avait eu un accès de manie temporaire, et que cette idée d'avoir tué sa femme était une idée délirante. Supposons pour un instant que le meurtre eût été réellement accompli, croit-on qu'il eût été facile de faire admettre que cet homme avait agi en dehors de la participation de sa raison? Ce fait si intéressant prouve une fois de plus que, dans l'examen de ces questions, les magistrats et les médecins doivent apporter la plus grande prudence et la plus grande circonspection. Si la loi n'a voulu atteindre que le vrai coupable, celui qui agit en jouissant de l'intégrité de sa raison, que de sagacité et de discernement ne faut-il pas dans quelques cas pour se prononcer sur l'imputabilité de certains actes?

CONCLUSIONS.

1. Jusqu'au 28 juillet 1861, l'état mental de Rollin (Jean) n'a rien présenté d'anormal.

2. Le 28 juillet, à l'occasion de la Sainte-Anne, il se livre à des excès de boisson.

3. Dans la nuit, sous l'influence de l'ivresse, se déclare un accès de manie transitoire.

4. Le lendemain, 29 juillet, le délire continue. Il conçoit le projet de tuer la fille Antoinette Breuil.

5. Cette idée du meurtre a été une conception délirante. On l'observe assez souvent dans la folie passagère déterminée par l'ivresse.

6. Au moment où le crime a été accompli, Rollin ne jouissait pas de son libre arbitre.

7. Le lendemain, l'ivresse se dissipait et la raison reprenait son empire.

8. Depuis cette époque, l'intelligence de Rollin n'a plus été altérée.

Les conclusions du rapport n'ont pas été adoptées, et Rollin a été envoyé aux assises.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES

FIN DE LA TABLE.

Paris. — Imprimerie de L. MARTINET, rue Mignon, 2.

Date Due

[illegible]	'74		



